Eina kartą mėnesyje | 1928 m. | IX METAI.

Nr. 1 | Sausio mėn. | Nr. 1

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

SOMMAIRE.



MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IX met.	1928 m. Sausio m.	Nr. 1

Prof. K. Buinevičius.

Mano šlapimo gamybos teorija.

Inkstai atlieka šias funkcijas:

1. Jie atpalaiduoja kraują nuo medžiagos apykaitos produktų.

2. Pašalindami iš organizmo atidirbusius apykaitos produktus, druskas ir vandenį, inkstai yra svarbiausieji osmoziškos organizmo pusiausvyros reguliatoriai, palaikantieji reikalingą gyvybei pastovią molekulinę kraujo ir audinių skysčių koncentraciją.

3. Išskirdami šlapimą, kuris visuomet turtingesnis H-ionais negu kraujas ir turi rūkščią reakciją, inkstai taip pat reguliuoja kraujo šarmingumą, kurio sumažėjimas inkstų ligose vaidina svarbų vaidmenį, padėdamas uremijos reiškiniams ir patinimams susidaryti.

Molekulinės koncentracijos nustatymas pagrindžiamas tuo fyzikos dėsniu, kad įvairių medžiagų (druskų) vandeniniai tirpiniai užšala žemiau nulio, ir tirpinio užsalimo punktas tuo žemesnis, juo daugiau tame pačiame tūryje ištirpinta medžiagos, juo didesnis jame molekulių kiekis; ir tas užšalimo punkto nuslūgimas pareina kaip tik nuo molekulių skaičiaus, o ne nuo jų didumo. Visos organizmo molekulės skirstomos į dvi rūšis: vienos molekulės, kaip NaCl, chemiškai neveiklios, kaip manoma, yra reikalingos osmoziškai pusiausvyrai reguliuoti; antros molekulės, gaunamos, kaipo baltymų skilimo produktai, vad. atidirbusios molekulės, anot B o u c h a r d'o.

Žmogaus normalaus kraujo užšalimo punktas yra pastovus ir lygus — 0,56. Toksai molekulinis kraujo pastovumas reguliuojamas inkstų, virškinamojo trakto, kvėpuojamųjų organų, medžiagos apykaitos veikimo.

Medžiagos apykaita padidina audinių skysčių osmoziškąįtempimą. Darydamas baltymo griuvimą, narvelis pagamina aplink save zoną su daugybe smulkių molekulių su aukštu osmoziškų spaudimu. Inkstai pašalina šitą įtempimą.

Susirgus inkstams arba juos pašalinus, apykaitos produktų kiekis organizme padidėja ir molek. kraujo koncentracija pasidaro žymiai aukštesnė (užšalimo punktas gali siekti iki—0,70 ir daugiau), ir organizmo narveliai turėtų žūt tokioje koncentracijoje. Bet, osmoziškos pusiausvyros dėsniu, į tuos audinius, kur didesnė koncentracija, pritraukiama daugiau vandens, kuris juos praskiedžia ir mažina koncentraciją. Tokiu būdu audiniuose susitvenkia daug vandens ir susidaro jų patinimas, kaipo šito kietų medžiagų audiniuose susitvenkimo padarinys.

Medžiagos apykaitos dėka vyksta nuolatinis skysčių judėjimas iš kraujo į audinius. Medžiagos apykaitos perteklių pašalindami, inkstai palaiko šito osmoziško spaudimo skirtumą tarp kraujagyslių ir audinių. Tokiu būdu inkstai yra tikroji lymfinė širdis.

Kas del paties inkstų darbo būdo, šlapimo išskyrimo mechanizmo, tai šiuo laiku priimta manyti, kad inkstai nėra vien tik filtras, kaip kad yra manęs Ludwig'as, bet kad jie dirba, kaip tikros sekretorinės liaukos, ir specifiškos sudėtinės šlapimo dalys išskiriamos dėka inkstų narvelių aktingam veikimui, o taip pat dėka einantiems čia osmoziškiems procesams. Höber'as, Gurwitsch'as, Schmidt'as ir kt., darę savo bandymus su varlėmis, duoda reikšmės ypatingiems grūduotiems padariniams (vad. tonoplastams), kurie yra nuolatinė sudėtinė sekretorinių inkstų narvelių dalis ir kurie gali susiurbti iš aplinkumos tam tikras medžiagas bei vandenį ir išskirti juos vėliau į latakėlių (kanaliukų) spindį (arba, gal būt, toki grūdeliai, kartu su įsiurbtomis medžiagomis, apsupti lipoidų plėkšnele, visai išstumiami į latakėlius).

Bowmann'as pirmas laikė šlapimo išskyrimą aktingu sekretoriniu procesu ir manė, kad specifiškos šlapimo medžiagos išskiriamos latakėlių narvelių, kurie sugeria į save tas medžiagas iš kraujo ir lymfos indų.

Vėliau, 1844 metais, pasirodė mechaniškoji Ludwig'o teorija, kuri stengiasi visą šlapimo išskyrimo procesą išaiškinti tik paprasta filtracija. Pasak Ludwig'o, visos šlapimo sudėtinės dalys, kraujo spaudimo veikiamos, filtruojasi inkstų kamuoliukuose (glomeruliuose), ir toliau šitas filtratas sutirštėja, kadangi vanduo iš dalies susigeria atgal inkstų latakėliuose.

Šita teorija viešpatavo iki 1879 metų, kada Heidenhain'as, kritiškai išnagrinėjęs mechaniškąją Ludwig'o teoriją, grįžo prie Bowmann'o pažiūrų, laikydamas šlapimo išskyrimo centru aktingąjį latakėlių veikimą.

1897 metais Koranyj (Budapeštas) padarė tą papildymą, kad latakėliuose einąs molekulių pasikeitimas, vandens ir chlo-

ro natrio susigėrimas, pakaitais už ekvivalentišką šlapalų (ureos), šlapimo rūkšties ir kt. kiekį, ir tuo būdu gavo geresnį išaiškinimą kai kurie kliniški faktai, kaip antai, mažas chloro natrio kiekis šlapime ir daug šlapalų, šlapimo rūkšties druskų ir kt., esant inkstų stazei.

Bet, bendrai imant, šitos teorijos, tiek Ludwig'o, tiek Bowmann-Heidenhain-Koranyi, iš esmės visiškai prieštarauja kliniškiems faktams iš inkstų patologijos srities.

Taigi, jei kamuoliukai iš tikrųjų išskiria vandenį ir chloro natrį tai, jiems susirgus, reikėtų laukti šlapimo kiekio sumažėjant, taip pat ir chloro natrio jame, o šlapalų (ureos), šlapimo rūkšties ir kt. išskyrimas turėtų likti nesumažėjęs; be to, dėliai susilaikymo organizme vandens ir chloro natrio, galima būtų laukti patinimų susidarant. Iš tikrųjų gi yra žinoma, kad sunykus kamuoliukams, kaip tatai būna intersticiniame skleroziškame inkstų susirgime, — kaip tik atvirkščiai, šlapimo išskiriama daug, iki 2—3 litrų, taip pat daug NaCl, o šlapalai susilaiko ir atsiranda vad. azotemiškoji būklė — su uremija ir kaip tik be patinimų.

Antra vertus, susirgus latakėliams parenchyminiuose nefrituose (kitaip sakant, nefrozėse) vieton laukiamo šlapalų susilaikymo, kaip tik jų išskiriama pakankamai, o susilaiko NaCl ir vanduo, ir susidaro patinimai.

Klinikoje nuolat pasitaiko šiuodu ryškiai skirtingu inkstais sergančių ligonių tipu:

1. Vieni — sutinę, su mažu šlapimo kiekiu, su chloro susilaikymu ir pakankamu azoto išskyrimu, be tikros uremijos reiškinių, kartais tik su mėšlungio priepuoliais, kurie turi būti laikomi, kaipo smegenų patinimo ir suspaudimo išdava. Čia liga, nors yra dažnai milžiniški sutinimai, didelis baltymų kiekis šlapime, kartais anurija, visgi turi geresnę eigą. Anatomiškai — būna čia parenchiminis nefritas (nefrozė) su vyraujančiu latakėlių susirgimu.

2. Antras ligonių tipas — tai „sausi" nefritikai, be patinimų, su dideliu kiekiu šlapimo ir NaCl jame, bet su šlapalų susilaikymu, su azotemija, su toksišku dusuliu, su tikrąja retencine uremija, nuo kurios ligoniai dažnai ir žūva. Anatomiškai čia turime intersticinį nefritą, grūduotus inkstus su vyraujančiu kamuoliukų (glomerulių) aparato susirgimu.

Ir vieno ir antro tipo susirgimuose kliniškieji ir anatomiškieji reiškiniai būna paprastai tiesiog priešingi tam, ko reikėtų laukti remiantis teorija.

Šito prieštaravimo tarp teorijos ir klinikos visiškai pakanka pripažinti, jog šlapimo susidarymo teorijos pačioj esmėj yra neteisingos.

Todel, pasiremdamas kliniškais daviniais, aš siūlau vietoje esamų teorijų, savo šlapimo susidarymo teoriją, kuri, pripažindama faktiškąją buvusiųjų pažiūrų pusę, šlapimo susidarymo klausimą svarsto tvarkoje, visai priešingoj tai, kuri priimta Bowmann - Heidenhain'o teorijos, ir kaipo rezultatas, gaunamas suderinimas teorijos su kliniškais faktais.

Būtent, sulig mano pažiūra, šlapimo išskyrimas eina tuo būdu, kad **latakėliuose išsiskiria vanduo ir chloro natris, o kamuoliukuose — šlapalai, šlapimo rūkštis ir kt., pakaitais už susigeriantį čia pat, kamuoliukuose, chloro natrį, o taip pat vandenį; tuo būdu kamuoliukuose eina ir šlapimo koncentracija.**

Šitą mano teoriją patvirtina šie faktai:

1) Pirmiausia, ir tai yra svarbiausia, gaunamas suderinimas su kliniškais faktais:

a) Taip, jeigu yra vyraująs kamuoliukų aparato susirgimas, tai reikia laukti sumažėjimo šlapime kamuoliukų išskiriamų produktų, t. y. ypač šlapalų; tuo tarpu kai likę sveiki latakėliai gerai išskirs chlorą ir vandenį, ir net daugiau negu normoje, nes del kamuoliukų susirgimo bus sumažėjęs juose susisiurbimas atgal vandens ir chloro natrio. Abu šituodu reiškiniu iš tikrųjų ir randame grūduotuose inkstuose, susirgus kamuoliukų aparatui.

b) Susirgus latakėlių sistemai, kaip kad būna parenchiminiuose nefrituose (nefrozėse), likę sveiki kamuoliukai, remiantis mano teorija — taip ir yra iš tikrųjų — gerai išskirs šlapalus ir susiurbs atgal vandenį ir chlorą; o susirgę latakėliai išskirs mažą kiekį vandens ir chloro; kaipo išdava, įvyksta organizme vandens ir chloro susilaikymas, sutinimai, šlapimo maža, jame maža chloro ir pakankamai šlapalų.

2) Eksperimentiški tyrinėjimai — išsiskyrimas pro inkstus dažomųjų medžiagų, kamuoliukų ar latakėlių sistemos sužeidimas ir išjungimas ir kt. — duoda tokių prieštaraujančių rezultatų ir ypačiai prieštaraujanti ir subjektingi šitų tyrinėjimų išdavų aiškinimai, jog kiekviena teorija gali iš šitos medžiagos pasirinkti sau tinkamų davinių.

Nurodysiu į palyginti ne per senus tyrinėjimus: 1. Lindemann'o kursai, išvirkšdamas aliejų, gaudavęs kamuoliukų užsikimšimą, priėjo išvadų, kad latakėliai išskiria vandenį; ir 2. Schlayer'o ir Hedinger'o, kurie sužadindavę tubuliarinius nefritus chromo, sublimato ir arseniko pagalba, ir priėję išvadą, kad NaCl yra išskiriamas latakėliu. Šitos išvados patvirtina mano teoriją.

3) *Vandens ir chloro natrio susisiurbimą atgal* (pasak Ludwig'o ir Koranyi, būk atliekamą latakėlių) ir tuo

aiškinamus staziškųjų inkstų symptomus — mano hypotezė visiškai išaiškina susisiurbimu kamuoliukuose. Juo lėtesnė inkstuose kraujo apytaka, kitaip sakant, juo ilgiau šlapimas inkstuose susilaiko, — tuo daugiau vandens ir NaCl susisiurbs atgal, ir daugiau bus išskirta šlapalų ir uratų. Tatai ir stebima širdies kompensacijos sutrikimuose ir inkstų stazėje, kada šlapimo išskiriama maža, jis turi daug uratų ir maža chloro. — Taip pat esant pleuros eksudatams, ascitui, pilvo naujikams ir kt., kurie sumažina siurbiamąjį krūtinės ląstos veikimą ir sukelia kraujo apytakos inkstuose sulėtėjimą. — Bendrai, su šita mano hypoteze yra suderintas tasai kasdieninis faktas, kad tarp uratų ir chloro natrio kiekio šlapime yra antagonizmas, t. y., kad jeigu uratų kiekis šlapime yra didelis, tai chloro natrio tuomet būna maža. — Šitą hypotezę patvirtina ir bandymai L u d w i g'o, kursai, perrišęs ureterius, rasdavęs inkstuose daug šlapalų ir beveik visišką chloro pranykimą. — Tiktai mano aiškinimu, remiantis mano teorija, šitas atgalinis susisiurbimas eina ne latakėliuose, bet kamuoliukuose.

Tokis atgalinis susiurbimas kamuoliukuose latakėlių išskirto chloro natrio, pakaitais už ekvivalentišką atidirbtų molekulių kiekį, reikia suprasti kaipo taupi jėgų ekonomija: sutaupoma reikalinga organizmui medžiaga NaCl, ir remiantis difuzijos dėsniu, be jokio bereikalingo darbo eikvojimo, taip sakant, nemokamai atliekamas nereikalingų atidirbtų produktų išskyrimas.

Kaipo analogiją tokiam procesui, chloro natrio apykaitai inkstuose, mes turime apytaką tulžies žarnose.

Toksai pat pasikeitimas molekulėmis eina taip pat tarp kraujo kūnelių ir kraujo serumo; taip pat pro peritoneumo plėkšnelę, pro žarnų sieneles ir kt.

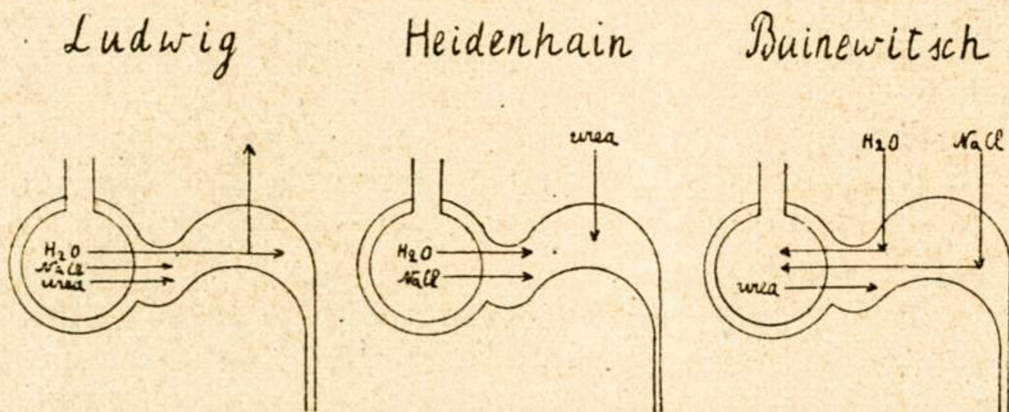
Pats pasikeitimas molekulėmis inkstuose galima įsivaizduoti šitaip: išskirto latakėliuose skystimo srovė, tekėdama link inkstų spenelių randa žymių kliūčių del *kapiliariškumo* reiškinių siaurose *Henle kilpose* — ir todel skystimo srovė teka ir kamuoliukų linkui, kur ją, be to, pritraukia ir aukštesnė molekulių koncentracija kamuoliukų tuštymuose, ir einant osmoziškais dėsniais čia atliekamas pasikeitimas molekulėmis tarp šito latakėlių išskirto druskų tirpinio ir esamų kamuoliukų kraujuje šlapalų, šlapimo rūkšties ir kt. molekulių.

Tolimesniam tekėjimui iš latakėlių susiformavusio kamuolėlių - latakėlių sistemoje šlapimo, matyti, daugiausia padeda pakaitomis įvykstą inkstų maišelio susitraukimai bei atsileidimai, kurie tarytum čiulpia žinda inkstą; tokie susitraukimai kartais ad oculos galima matyti operuojant.

Ir taip: 1. Pagal L u d w i g'o teoriją — kamuoliukuose išskiriamos visos sudėtinės šlapimo dalys, o latakėliuose šlapimas koncentruojasi, dėliai vandens susiurbimo.

2. Pagal B o w m a n n - H e i d e n h a i n'o teoriją: kamuoliukuose išskiriamas vanduo ir chloro natris, o latakėliuose visos kitos šlapimo dalys.

3. Mano teorija remiantis: vanduo ir NaCl išskiriami latakėliuose, o kamuoliukuose išskiriamos likusios sudėtines šlapimo dalys — šlapalai, šlapimo rūkštis ir kt. — pakaitais už atgal čia susiurbiamą chloro natrį; kamuoliukuose gi atliekama ir šlapimo koncentracija dėliai atgalinio vandens susisiurbimo.



Abidvi pirmos teorijos prieštarauja inkstų patologijos kliniškiems faktams. Mano teorija visiškai suderinta su šitais kliniškais faktais.

Mano teorija remiantis, visai paprastai, be jokių pastangų, išaiškinami: azoto susilaikymas, azotemija ir retencinė uremija dėliai kamuoliukų susirgimo glomerulonefrituose ir grūduotose inkstuose, ir čia tinimų nebuvimas — dėliai laisvo išskyrimo vandens ir chloro nesusirgisių čia latakėlių.

Mano teorija taip pat gerai išaiškina tinimus ir chloro natrio susilaikymą, latakėliams susirgus, ir nebuvimą tuo pat laiku azotemijos ir tikrosios uremijos — del pakankamo čia šlapalų išsiskyrimo pro nesusirgusius kamuoliukus.

Suprantama, kad sudėtingesni santykiai gaunami difuziškuose susirgimuose, kur vienu kartu yra sutrikusios ir kamuoliukų ir latakėlių funkcijos; kad šlapimo sudėtį nefrituose gali veikti taip pat priežastys, esančios ne inkstuose, — kaip antai periferinių kapiliarų susirgimas ir audinių koloidų pakitimai, kurie vaidina taip svarbų vaidmenį sutinimų susidaryme, kaip į tai yra nurodęs F i s c h e r'is; be to patologiškose būklėse inkstai, gal būt, gali keisti savo funkcijas tuo būdu, kad, sutrikus vienai sistemai, antra kompensatiškai atlieka jos funkcijas, — bet visi šitie klausimai reikalingi yra atskiro nagrinėjimo.

Autoreferat.

Prof. Buinewitsch. **Meine Theorie der Harnbildung.**

Nach der herrschenden Theorie Bowmann-Heidenhains werden in den Glomeruli Wasser und Kochsalz ausgeschieden, in den Kanälchen-die übrigen Harnbestandteile. Diese Theorie widerspricht den klinischen Tatsachen.

Denn, sollten die Glomeruli wirklich Wasser und Kochsalz ausscheiden, so müsste man, wenn sie geschädigt sind, erwarten, dass die Harnmenge und der Kochsalzgehalt darin vermindert sein werden, die Menge des ausgeschiedenen Harnstoffs und der Urate dagegen nicht; ausserdem müsste man auch erwarten, dass durch die Wasser-und Kochsalzretention im Organismus, es zu Oedemerscheinungen kommen wird. In Wirklichkeit aber wissen wir, dass bei Verödung der Glomeruli, wie es z. B. bei sklerotischen Prozessen vorkommt, gerade das Umgekehrte der Fall ist: die Harnmenge ist gross, der Kochsalzgehalt ist auch vermehrt; dagegen wird der Harnstoff zurükgehalten und es entstehen die sog. azotämischen Zustände mit Urämie, aber eben ohne Oedeme.

Andererseits sehen wir bei Schädigung hauptsächlich der Kanälchen, bei den parenchymatösen Nephritiden (oder sog. Nephrosen), dass Harnstoff in genügender Menge ausgeschieden wird, obwohl man eine Retention desselben erwarten sollte; hier werden das Kochsalz und das Wasser zurückgehalten und es entstehen Oedeme.

Bei dem einen wie beim anderen Typus der Kranken bekommen wir klinische und anatomische Resultate, die dem ganz entgegengesetzt sind, was wir der Theorie nach zu erwarten hätten, und desshalb muss diese Theorie als unrichtig im Grunde anerkannt werden.

Desshalb möchte ich, mich auf die klinischen Tatsachen beziehend, meine eigene Theorie vorschlagen, die die Frage der Harnbildung in einer Weise betrachtet, die der Theorie Bowmann-Heidenhains ganz entgegengesetzt ist.

Meiner Ansicht nach wird nämlich das Wasser und das Kochzalz durch die *Kanälchen ausgeschieden, in den Glomeruli aber die übrigen Harnbestandteile · Harnstoff, Harnsäure u. s. w.; dabei kommt in den Glomeruli ein Molekularaustausch zu stande: es wird eine äquivalente Menge Kochsalz durch die Glomeruli wiederum aufgenommen, desgleichen auch Wasser resorbiert, und so kommt in den Glomeruli auch die Konzentrierung des Harns zu stande.*

Diese meine Theorie ist in vollem Einklang mit den klinischen Tatsachen.

a) Ist in der Hauptsache der glomeruläre Apparat geschädigt, so muss man meiner Theorie nach erwarten im Urin eine Verminderung des Harnstoffs und als Folge davon Azotämie und Urämie; Wasser und Kochsalz muss aber, da die Kanälchen intakt sind, gut, ja sogar in vermehrter Menge ausgeschieden werden, weil die geschädigten Glomeruli nicht imstande sind das Wasser und das Kochsalz in sich aufzunehmen; desshalb muss man auch das Fehlen der Oedeme erwarten. Dies alles wird auch tatsächlich beobachtet bei der Schrumpfniere, bei der in der Hauptsache der glomeruläre Apparat geschädigt ist.

b) Bei der Stauungsniere dagegen wird Wasser und Kochsalz durch die Glomeruli in vermehrter Menge resorbiert und der Harnstoff in vermehrter Menge sezerniert, und wir haben wenig Urin, der reich an Harnstoff und arm an Chlor ist.

c) Ebenso ganz einfach, ohne Schwierigkeiten, erklärt meine Theorie die Wasser-und Chlorretention im Organismus, Oedeme und kleine Mengen Urin mit wenig Chlor bei Schädigung der Kanälchen (bei parenchymatösen Nephritiden); und das Fehlen dabei der Azotämie und der echten Urämie — durch die genügende Harnstoffabsonderung in den dabei intakten Glomeruli.

Gyd. Kairiūkštis Jonas,
Psychiatrinės ligoninės vedėjas.

Nauja progresyvinio paralyžiaus etiologijoje.

Paskutiniais metais psychiatrai labai susidomėję progresyvinio paralyžiaus problema. Ypač uoliai nagrinėjami bendresnio pobūdžio klausimai, kurie galėtų mesti šviesos į progr. paralyžiaus kilmę. Kaip yra žinoma, maždaug tik 3—5% visų luetikų suserga vėliau progr. paralyžium. Kurie luetikai tampa vėliau paralytikais — yra sprendžiama įvairiai.

Dauguma psychiatrų mano, kad paralyžiui atsirasti, be faktoriaus *x*, t. y. syfilio, dar yra reikalingas kitas mūsų kultūrai specifiškas faktorius *y*. Tačiau šito paskutiniojo esmė yra nežinoma: nė vienam tyrinėtojui iki šiol nepasisekė jo patenkinamai išaiškinti. Kaipo svarbiausi momentai paralyžiaus etiologijoj, yra minimi alkoholizmas, trauma, paveldėjimas ir šiaip kitos žalingos įtakos nervų sistemai. Ypač yra kaltinamas alkoholizmas, kurį dažnai sutinkame paralytikų anamnezėje. Vis tik visam tam pakankamų mokslinių išrodymų maža teturime ir šituo atveju reiškiama yra daugiau ar mažiau paremtų spėliojimų. Viena tik aišku: nei rasė nei konstitucija neturi sprendžiamos reikšmės progr. paralyžiaus etiologijoj, bet yra kaž kokių bendrų gyvenimo sąlygų, nuo kurių pareina šitos ligos išsiplėtimas ir kurios padaro atskirą asmenį jautresnį šitai ligai.

Šitos sąlygos ir mano buvo bandomos surasti ir šitoj srityj tikslesniu paralytikų gyvenimo ištyrimu pažangos pasiekti. Svarbiausias tyrinėjimo kelias buvo tai rinkimas anamnezės iš ligonio giminių bei artimesnių pažįstamų. Buvo stengiamasi gauti kuo daugiausia žinių apie ligonių gyvenimo būdą, papročius ir ypatingai seksuališką gyvenimą. Šitame darbe ir teko man susekti kai kurių davinių, kurie, mano nuomone, gali prisidėti progr. paralyžiaus problemai išspręsti ir kuriuos skelbiu tolimesniam patikrinimui.

Jau anksčiau keletas žymių psychiatrų (B l e u l e r'is ir kiti) yra nurodę, kad daugelio paralytikų anamnezėje randamas tikrai nepastovus gyvenimo būdas. K r a e p e l i n'as savo kapitališkoj psychiatrijoj rašo, kad, gal būt, netvarkingas, nepatvarus, įvairiomis atmainomis turtingas gyvenimas kai kada gali paruošti dirvą progr. paralyžiui. Tačiau, kuo apsireiškia tasai gyvenimo netvarkingumas ir kas jame tikrai žalingai veikia nervų sistemą ir palenkia ją prie paralyžiaus, psychiatrija iki šiol tiksliau nenurodo.

Iš tokių faktorių, turinčių šituo atžvilgiu reikšmės, reikėtų ir paminėti pirmučiausia seksuališkas gyvenimas. S a v a g e atkreipė dėmesio į tai, kad paralytikai vedasi dažniausiai

seksuališko ir prabangingo typo žmonas; šitie stebėjimai verčia matyti, kad paralytikai turi stiprių lytinių patraukimų ir, gal būt, pasižymi pakilusiu susijaudinamumu seksualiu atžvilgiu. „Gal būt, tai nėra pripuolamas dalykas,—sako L a n g e (K r a e p e l i n'o „Klinische Psychiatrie", 9 Aufl.), — kad paralytikų anamnezėje taip dažnai sutinkamas savotiškas jautrumas ir jausmų nepatvarumas." Bet tų savybių priežastį tasai autorius mato pačių paralytikų palinkime prie svyravimų kraujo apytakoj ir indų sistemoj. Man rodos, kad šitos savybės gali pareiti greičiau nuo kai kurių ypatybių seksuališkame paralytikų gyvenime.

Seniau buvo priimta žiūrėti į lytinius ekscesus, kaipo į vieną svarbiausių paralyžiaus priežasčių. Tokia pažiūra šiandien nebeturi beveik šalininkų. Tyrinėtojų dauguma nepripažįsta lytiniams ekscesams bet kurios didesnės reikšmės paralyžiaus etiologijoj. Paralytikų tarpe yra tik nedidelis skaičius tokių, kurie ilgesnį laiką buvo atsidavę lytiniams ekscesams. Mano stebėjimai rodo lytiniame paralytikų gyvenime tokių nukrypimų, kurie su lytiniais ekscesais maža bendra teturi. Paaiškėjo, būtent, kad paralytikų tarpe yra labai praplitęs ypatingas lytinių santykių būdas. Kalbu čionai apie vieną preventivinių lytinių santykių rūšį — congressus interruptus, turinčios tikslą moters nėštumui išvengti ir tuo pat vaikų skaičiui šeimoj aprėžti. Kaip tat teko konstatuoti iš žinių, surinktų nuo paralytikų žmonių bei artimų giminių, paralytikų dauguma ilgesnį laiką nukęsdavo nuo šito papročio.

Mano stebėjimai apima 19 atsitikimų paralysis progressiva ir rodo, kad iš jų 15 atsitikimų lytiniame paralytikų gyvenime, be abejojimo, buvo vartojama ilgą laiką minima preventivinė priemonė. Šitie daviniai juo labiau patikimi, kad jie buvo gauti pasikalbėjimu ir klausinėjimu. Tik tuo keliu galima buvo tikėtis turėti teisingesnių ir atviresnių atsakymų. Apklaustųjų dauguma pabrėždavo, kad congressus interruptus buvo per keletą metų beveik be išimties įprastas lytinių santykių būdas. Tik maža dalis nurodydavo į tai, kad greta c. int. buvo protarpiais vartojamos ir kitos priemonės tam pat tikslui, kaip antai: žvakelės, plovimai ir kit. Kai kuriais atsitikimais (3) buvo gauta neaiškių ir miglotų atsakymų, bet iš visų aplinkybių buvo matoma, kad ir tais atsitikimais tokių priemonių šeiminiame gyvenime vis tik nebuvo išvengta. Įdomu, kad nuolatinis vartojimas c. int. tekdavo paralytikams laikotarpiui, kuris prasidėdavo ne vėliau kaip praėjus 2—3 metams po susirgimo lues'u, kaip tat reikėjo spėti iš visų surinktų žinių.

Tokių priemonių įsigalėjimas paralytikų šeimose ir psychologiškai yra suprantamas. Čionai turi nemaža įtakos paki-

lęs tėvų atsakomybės jausmas. Bijoma syfilio pasėkmių gemalui ir todel nenorima susilaukti nesveikų vaikų.

Šiaipjau paralytikų šeimos yra negausingos. Yra žinoma, kad nuo 15 iki 35% paralytikų visai neturi vaikų. Šitą paralytikų šeimų nevaisingumą autorių dauguma aiškina pragaištingu syfilio veikimu ainiams. Bet tat yra ne visai teisinga. Reikia abejoti, ar iš tikrųjų syfilio žala yra tokia didelė, kaip tat daugelis mano. Juk, pagaliau, yra žinomas tiktai didelis vaikų mirtingumas bei negyvų vaikų gimimo atsitikimai syfilitikų šeimose. Sprendžiant iš tokių specialistų syfilidologų stebėjimų, kaip F o u r n i e r'is, vis tis syfilitikų šeimos palieka daugiau ainių, negu kad paralitikų šeimos. Ar šiaip ar taip, vis tik negalima syfilio laikyti vienintele tokio paralytikų nevaisingumo priežastim. Autorių nemaža pabrėžia tikrą paralytikų šeimų palinkimą išmirti, kas šiaipjau mažiau pastebima bendrai syfilitikų šeimose.

To viso priežastys, mano nuomone, reikia ieškoti, be syfilio, dar sąmoningai vartojamose priemonėse vaikų prieaugliui išvengti. Manau, kad iš tokių priemonių congressus interruptus veikimas syfilitiko nervų sistemai atsitikimų daugumoj ir nulemia susirgimą progresyviniu paralyžium. Tiksliau betariant, syfilis ypač tada veda prie progr. paralyžiaus, kai minimoji lytinių santykių rūšis, vartojama mažiau ar daugiau ilgesnį laiką, yra sužalojusi nervų sistemą.

Kai kurie tyrinėjimai netiesiog paremia tokią pažiūrą. M o o r e yra nustatęs, kad cerebro-spinalinis skystimas moterų, kurios po apsikrėtimo lues'u daugiau nebebuvo gimdžiusios, 22,% davė WaR, gi buvusių vėl nėščiomis—11,2%, gimdžiusių dar keletą kartų tik 9,3%. Iš tokių tyrinėjimų autorius daro išvadą, kad nėštumas gina moterį nuo neurorecidivų ir suteikia jai atsparumo prieš paralyžių. Man rodos, kad tų tyrinėjimų daviniai reikėtų kitaip suprasti: iš moters nėštumų pasikartojimo po sirgimo lues'u yra aišku, kad jų lytiniame gyvenime nebuvo vartojama minima preventivinė priemonė ir ji tuo būdu negalėjo pakenkti moterei, sudarydama jai palinkimo prie paralyžiaus.

Tiktai taip žiūrint į paralyžiaus atsiradimo priežastį, mums bus suprantamos visos šitos ligos išsiplėtimo ypatybės, skirtumai tarp vyrų ir moterų susirgimų dažnumo, „konjugalinio“ paralyžiaus atsitikimai ir t. t. Iš tikrųjų, liga pasireiškia dažniausiai pilno jėgų išsivystimo laikotarpy, vyrui sukūrus šeimą ir priverstam buvus griebtis priemonių vaikų prieaugliui išvengti. Vyrai suserga paralyžium dažniau negu moterys todel, kad vyrams del suprantamų priežasčių congressus interruptus labiau kenkia, negu moterims. Progr. paralyžiaus pasitaiko daugiausia tarp vyrų aukštesnio visuomenės sluoksnio, nes pre-

ventiviniai lytiniai santykiai žemesniuose liaudies sluoksniuose palyginti mažai yra prasiplatinę. Moterys rodo didesnį atsparumą paralyžiui ir susirgusių ta liga moterų skaičius nesutinka su syfilio prasiplatinimu jų tarpe. Toks retesnis moters susirgimas reikėtų tuo aiškinti, kad moterį congressus interruptus rečiau žalingai veikia. Yra žinoma, kad jis tik tada sukelia nervų sistemos pakenkimą, kai moteris lieka lytiniu atžvilgiu nepatenkinta, o tas juk būna tik vienoj atsitikimų daly. Be to, moteris pasižymi didesniu lytiniu šaltumu ir ypač moterys iš apsišvietusių sluoksnių nuostabiai dažnai rodo žymesnį lytinių patraukimų atbukimą. Mergaitėms inteligentėms po ilgo lytinio susilaikymo lytinis susijaudinamumas yra žymiai nuslūgęs, ir, vėliau joms ištekėjus, lytiniai santykiai niekados nesukelia tokio susijaudinimo, kaip vyrams. Suprantama tat, kodel tarp moterų iš apsišvietusių ir aukštesnių sluoksnių paralyžius rečiau pasitaiko.

Dažni vyro ir žmonos susirgimo atsitikimai visiškai sutampa su tąja pažiūra, kuri mato kalbamame lyties gyvenimo nukrypime iš tikrųjų causa praedispositionis paralyžiui kilti. Lues'u apsikrėtusiems vyrui ir žmonai turint apytikriai vienodą lytinį jautrumą ir abiems nukenčiant nuo c. interruptus, paralyžius randa abiem ypač palankių sąlygų apsireikšti. Toliau, kaip yra žinoma, paprastai šita liga yra linkusi pulti kai kurių profesijų žmones: karininkai ir viešos tarnybos valdininkai ypač dažnai suserga paralyžium ir tas pareina ne vien tik nuo didesnio syfilio prasiplėtimo jų tarpe. Kaip tiktai šitų grupių šeimose ir yra beveik be išimties įsigalėję preventiviniai lytiniai santykiai. Šitose šeimose vieno ar dviejų vaikų „sistema" yra tiesiog taisyklė, gi preventiviniai santykiai — priemonė tam pasiekti.

Visi šitie protavimai neatpuola, jeigu ir būtų primygtinai nurodoma į syfilitikų vaikų paralyžiaus atsitikimus, kurie iš pirmo žvilgsnio yra nesuderinami su tokia pažiūra į progr. paralyžiaus kilmę. Šita liga pasireiškia dažniausiai 16—17 metų amžiuje vaikams, kurie paprastai jau iš mažens yra kūnu ir protu atsilikę. Visais tais atsitikimais, kada tokių vaikų masturbatio yra del tų ar kitų priežasčių jų pačių dažnai nutraukiama, galima laukti panašių rezultatų, kaip pas suaugusius nuo c. interruptus.

Tokios pažiūros šviesoj tampa aiškus ir pirmas paralyžiaus pasirodymas, jo išsiplėtojimas tarpe kultūringų tautų, religijos įtaka jo išsiplėtimui ir t. t. Tai nėra pripuolamas reiškinys, kad pirmas šitos ligos pasirodymas Europoje supuola su gyventojų tirštėjimu ir gimimų skaičiaus mažėjimu. Matydamas, kad vaikų gausumas atveda dažnai prie šeimynos vargo, Malthus'as savo 18-to šimtmečio pabaigoj paskelbtame vei-

kale „On the principles of population“ buvo pasiūlęs, kaipo būdą ekonominėms gyvenimo sąlygoms pagerinti, „griebtis protingų papročių vedusiųjų gyvenime“. Nors patsai Malthus'as nebuvo tiesiog kalbėjęs apie preventivinius lytinius santykius, tačiau siekimas taikinti preventivinių priemonių šeimos gyvenime ir gavo pavadinimą malthusianismus. Nuo to laiko reikalas mažinti vaikų skaičių šeimoj buvo nekartą gydytojų keliamas; preventivinių lytinių santykių vartojimas sparčiai pradėjo plisti ir augti. Socialinis 19-tojo amžiaus gyvenimas daro tą reiškinį visiškai suprantamą. Ekonomiškas skurdas ir civilizacija yra tikrosios priežastys preventivinių priemonių išsiplatinimo ir kartu sekančio gimimų skaičiaus mažėjimo, kuris mūsų laikais pastebimas beveik visuose kultūringuose kraštuose. Nereikalinga todel platesnio aiškinimo, kodel Francūzijoj, gimimų skaičius pradėjus mažėti apie 1800 metus staiga atsirado progr. paralyžius ir toliau veikiai per 2—3 dešimtmečius praplito beveik visoj Europoj. Nuo to laiko susirgimų skaičius nuolat didėja ir 19-tojo šimtmečio pabaigoj pasiekia aukščiausį dažnumo laipsnį baltoj rasėj.

Šiandien kaip tik kultūringiausios tautos labiausiai kenčia nuo progr. paralyžiaus. Nors šita liga yra nevienodai įsigalėjusi įvairių tautų tarpe, tačiau nė viena rasė nėra laisva nuo paralyžiaus. Kokį palinkimą prie šitos ligos rodo įvairios tautos, mano nuomone, pareina nuo to, kiek jose yra praplitę preventivinių lytinių santykių papročiai. Kur socialinės sąlygos ir visuomenės pažiūros siekia šeimoje turėti kuo didesnį vaikų skaičių, tenai šita liga randa maža vietos plisti. Kinija nežino beveik visiškai progr. paralyžiaus. Bet, matyt, viešpataująs tautoj atsparumas šitai ligai gali trumpu laiku visiškai išnykti. Šituo atžvilgiu vaizdžiu pavyzdžiu gali būti Amerikos negrai. Prieš keletą dešimtmečių paralyžius jų tarpe buvo didelė retenybė, tuo tarpu kaip šiandien jie šita liga dažniau serga kaip baltieji. Išsivadavę iš vergijos negrai pateko į didelį skurdą, iš kurio jie dar ir dabar nėra išbridę. Paskutiniais dešimtmečiais įvyko jų nuolatinis keliavimas iš pietų į didesnius Šiaur. Amerikos miestus, kas dar labiau pablogino jų gyvenimo sąlygas ir padidino vargingo proletariato skaičių miestuose. Jie yra žymiai susimaišę su baltaisiais ir nustoję savo rasės papročių. Visos šitos aplinkybės turėjo sukelti didesnį preventivinių priemonių išsiplėtimą jų lytiniame gyvenime. Be to, reikia pridurti, kad negrai lytiniu atžvilgiu yra ypatingai jautrūs ir aistringi. Savo lytinių patraukimų jie nesuvaldo ir didžiuojasi savo ekscesais.

Visai kitokį santykį prie paralyžiaus rodo giminingi jiems Afrikos negrai: jie gyvena primitivėse sąlygose ir jų tarpe šitos ligos, pėdsakų nesurandama. Primitivės tautos šiaipjau

indiferentiškai žiūri į lytinių santykių rezultatus ir jų dauguma net nežino apie ryšį lytinių santykių su apsivaisinimu.

Tai nėra rasės ypatingumas, kad Amerikos Jungtinių Valstybių indėnai labai retai suserga paralyžium. Visiško immuniteto prie šitos ligos ir jie neturi: paskutiniais metais keletas šitos ligos atsitikimų jau yra aprašyta. Šitam nuostabiam reiškiniui ištirti vokiečių prof. Plaut'as ir Kraepelin'as specialiai buvo nuvykę 1925 metais į Ameriką, bet abu nepriėjo kurių nors svarbesnių išvadų (Dr. F. Plaut, „Paralysestudien bei Negern und Indianern". Brl. 1926). Indėnai yra maža tautelė: jų skaičius siekia tiktai apie 350 tūkstančių žmonių. Amerikos valdžia globoja juos ekonominiu atžvilgiu, išlaiko jiems prieglaudas, mokyklas ir ligonines. Be tos globos indėnai greičiausia būtų žuvę, nes jie yra tokiame žemame švietimo laipsny, jog patys negali tvarkyti savo ekonominių reikalų. Visi indėnai veda paprastą primitivį gyvenimo būdą, stipriai laikosi savo tėvų papročių ir yra atsparūs asimiliacijai. Viena aplinkybė yra ypač pažymėtina: indėnai labai kenčia nuo apkrečiamųjų ligų. Tų ligų epidemijos dar neseniai smarkiai siautė indėnų tarpe, pav. tymų epidemijos puola net suaugusius. Dar šiandien ypač naikina juos tuberkulozė, kuri paprastai indėnuose turi piktybinę eigą; kai kuriais daviniais net trečdalis visų vaikų miršta nuo šitos ligos. Nenuostabu todel, kad dar dabar indėnų mirtingumas yra bemaž dvigubai didesnis kaip kad baltųjų, gi prieš didįjį karą buvo net trigubai didesnis. Tik paskutiniais metais šituo atžvilgiu dalykai kiek pagerėję ir net pastebėtas gyventojų prieauglius.

Šita trumpa indėnų gyvenimo apžvalga leidžia manyti, kad ten stinga visų tų priežasčių, kurios padeda šeimoj preventivinėms priemonėms įsigalėti, ir tuo pat aiškina mums, kodel tenai taip reti paralyžiaus atsitikimai. Ypač atranka, kurią vykdo mirtis ir ligos tarp vaikų ir suaugusiųjų, pašalina visai preventivinių priemonių vartojimo reikalą indėnų šeimoj. Įdomu, kad tarp Meksikos indėnų, kurie yra gerokai susimaišę su baltaisiais ir kurių gyvenimo būdas ir sąlygos žymiai skiriasi nuo gimininųgų jiems Š. Amerikos Jungtinių Valstybių indėnų gyvenimo, progr. paralyžius yra paprastas reiškinys.

Šitie pavyzdžiai rodo, kad siūloma pažiūra į paralyžiaus kilmę gali paaiškinti net skirtumus, kurie viešpatauja tarp įvairių tautų paralyžiaus susirgimo atžvilgiu. Bet šita pažiūra gali nušviesti ir kitas šitos ligos išsiplėtimo ypatybes. Bumke ir kiti autoriai nurodė, kad šitos ligos išsiplėtimui matoma ir religijos įtaka. Religiniai prietarai gali būti kartais naudingi liaudies gyvenimui: neretai jie būna žymia kliūtim paralyžiui plėstis. Kodel? Atsakymas paprastas: antai, katalikybė griežtai smerkia preventivinių priemonių vartojimą šeimoj ir

laiko tokias pastangas mirštama nuodėme. Todel ypač tikinčios moterys kratosi tokių priemonių šeimos gyvenime. Tas mums paaiškina, kodel Freiburgo apygardoj, kur gyventojų dauguma — religingi kaimiečiai, katalikai, paralytikai sudaro tik apie 5% visų priimamų į ligonines. Čionai, paskutiniųjų dešimties metų daviniais, 1 moteris paralytikė tenka 9 vyrams paralytikams. „Moterys — sako K o l b'as („Eine vergleichende internationale Paralysestatistik", 96 Band. „Zeitsch. f. d. gesamt. Neur. und Psych."; 1925) — toj ar kitoj šaly susirgimų skaičium tiek atsilieka nuo vyrų, kiek jas valdo religiniai ir tradiciniai momentai, jegu tenai moterų ir sergama syfiliu net ne mažiau kaip vyrų."

Savaime suprantama, kad tokia didelė preventivinių lytinių santykių žala turi būti plačiau įvertinta. Iš tikrųjų, kyla klausimas, kuo būdu congressus interruptus sukelia patvaresnių sutrikimų nervų sistemoj, kurie padaro ją palankią paralyžiui? Nėra abejojimo, kad dirbtinis nutraukimas tokio svarbaus fyziologinio akto, kuris juk tiesiog pareina nuo stuburkaulio ir galvos smegenų, negali nepalikti pasėkų. Jau dėmesio įtempimas, kuris reikalingas ejakulacijos pradžiai pagauti, veikia stabdydamas nervų procesą. Toliau, akto nutraukimas žymiai keičia sujaudinimą, pasiekusį aukščiausio laipsnio ir smarkiai besireiškiantį motoriškai. Sujaudinimo eigoje įvyksta sutrikimas: susikrovęs lytinis įtempimas neranda normalaus atslūgimo ir ieško todel kitokių kelių; jis peršoka ir tęsiasi toliau nervų sistemoj. Toji susijaudinimo irradijacija gali pasiekti tolimas smagenų sritis ir sukelti patologišką smagenų būklę, ypač jei stuburkaulio smagenų atsparumas yra sumažėjęs. Tokia smagenų būklė subjektingai pasireiškia nerimo priepuoliais, kurie gali užsitęsti ir ilgesniam laikui. Dažnai patsai priepuolis lydimas ir somatinių pažymių: galvos svaigimo, širdies mušimo, drebėjimo ir t. t. Šitie liguisti reiškiniai, bent taip tvirtina šito klausimo specialistai, kaip pav., L a w e n f e l d'as, — gali net įgyti nepriklausomybės nuo juos sukeliančios priežasties ir net, tą paskutiniąją pašalinus, toliau kartotis ir žalingai veikti nervų sistemą. Šita aplinkybė ir rodo, kad coitus interruptus tikrai sukelia nervų sistemoje patvaresnių pakitimų, kurie, mano nuomone, ir padaro smagenis syfiliui locus minoris resistentiae.

Šiuo darbu progr. paralyžiaus problema galėtų atsidurti naujoj padėty. Vis tik įstabus sklandumas, kurį suteikia šita teorija paralyžiaus plėtimuisi suprasti, parodo ją esant artimesnę teisybei už kitas iki šiol patiektas teorijas paralyžiaus atsiradimui aiškinti. Tuo pat ir šitos ligos profilaktikos klausimas galėtų susilaukti tikresnių kelių. Tik, deja, mano stebėjimų, kuriais savo teoriją paremiu, skaičius yra kol kas per ma-

žas, svarbioms galutinoms išvadoms padaryti. Reikia tikėtis, kad tolimesni šitos rūšies tyrinėjimai parodys tikrąją šitos teorijos vertę ir tuo būdu, gal būt, padės atskleisti tą paslaptį, kuri tiek ilgai pridengia progresivinio paralyžiaus kilmę. Šito darbo tikslas ir yra nukreipti gydytojų dėmesį į šitą paralytikų gyvenimo pusę ir sukelti naujų tyrinėjimų reikalą šituo atžvilgiu.

Zusammenfassung.

Der Verfasser berichtet über seine Untersuchungen des geschlechlichen Lebens der Paralytiker, welche 19 Fälle paralysis progressiva betreffen; er findet in der Vorgeschichte der Paralytiker gewisse geschlechtliche Abweichungen, welche unter den Paralytikern auffalend häufig verbreitet sind. Da diese letztere als nervenschädigendes Moment angesehen werden können, vermutet der Verfasser, dass diesen Abweichungen — dem Präventivverkehr in specie congressus interruptus — eine wichtige Rolle in der Entstehung der Paralyse zukommt. Er weist darauf hin, dass solche Ausicht auch alle Besonderheiten in der Verbreitung der Paralyse erklären vermag, insbesondere die verschiedene Beteiligung der Geschlecher, das Vorkommen paralytischer Ehepaaren, die Häufigkeit der Paralyse bei Offizieren, Beamten, selbst das erste Erscheinen der Paralyse in Europa, seine Entwicklung unter den gesitteten Völkern und s. w. Zuletzt beschreibt der Verfasser die Störung, welche congressus interruptus in dem normalen Ablaufe der sexuellen Erregung verursacht und welche zur Schädigung des Nervensystem führt, die den Ausbruch der Paralyse zu begünstigen könne.

Dr. Med. D. Jasaitis.

Sanokryzinas kovoje su džiova.

Viename iš pirmesniųjų mano straipsnių aš esu palietęs tuberkuliozės vakcino - ir seroteripiją. Dabartinis mūsų uždavinys susipažinti su tuberkuliozės chemoterapija.

Kadangi beveik visi chemiški junginiai, pagaminti kovai su džiova, nėra davę aiškių rezultatų, išskyrus vieną Möllgard'o sanokryziną, todel mes ir apsirėšime tuo vienu chemišku agentu.

Tuberkuliozė yra žmonijoje tiek praplitusi, o terapija turi tiesiai proporcionaliai tiek daug vaistų skaičiumi ir atbulai proporcionaliai veikimu džiovos eigai, jog visai lieka suprantama, kodel vis daugiau ir daugiau agentų siūloma kovai su džiovos užplūdimu.

Paskutiniais laikais vis dažniau daromi bandymai su sunkiųjų metalų druskomis, — dažniausiai, vario[1]), bismuto ir aukso.

Džiovos bacilos atradėjas R. Koch'as pagamino tuberkuliną, bet jis taip pat pradėjo džiovos chemoterapiją. Jis

[1]) Gräfin v. Linden. Experimentalforschung zur Chemotherapie der Tuberculose; Leipcigas, 1920.

1890 m. Berlyne X tarptautiniame med. kongrese pranešė, kad cyaninis aukso kalis labai baktericidiškai veikia džiovos lazdeles. Koch'as patyrė, kad cyaninio aukso kalio tirpinys 1:1.000.000 koncentracijos visiškai sustabdo džiovos bakterijų kultūros augimą. Behring'as visus tuos radinius patikrino ir patvirtino. Kadangi cyaninio aukso kalio junginiai pasižymėjo ne tik parazitoterapiškomis, bet ir organotropiškomis savybėmis, todel jo vartojimas terapijai neprigijo.

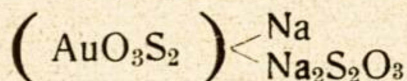
Tolimesnį toj srity žingsnį padarė Feldt'as ir Spies'as 1917 m., pradėdami gydyti džiovą nauju preparatu — krysolganu. Buvo indikuotos terapijai vartoti didžiulės kryzolgano dozės — 60 - 70 centigramų. Pirmi stebėjimai davė reliatyviai teigiamas pasėkas kovoje su įvairiomis džiovos formomis[2]). Bet tolimesni tyrinėjimai ir stebėjimai parodė, kad tokių dozių vartoti negalima, jei norima sunkių intoksikacijų išvengti. O mažos, milligraminės, dozės jau nedavė tų aiškių, teigiamų rezultatų. Kryzolganas buvo pasmerktas mirti. Iš kitų aukso preparatų mes turime prisiminti Rosenthal'io aukso trycyaniurą (Goldtricyanür) ir M. Tsuzuki'o — auroliną, o taip pat trifalį. Bet jų visų likimas panašus į krysolgan'o likimą. Todel A. Calmette savo klasiškame veikale[3]) mano, kad aukso terapija kovoje su džiova yra be vilties ir pataria eksperimentuoti su kitais chemiškais junginiais (pav. bismuto druskomis).

Bet 1924 m. danas H. Möllgaard'as, kuris yra fiziologijos profesorius Aukštoje Kopenhagos žemės ūkio mokykloje, pranešė sanokrysin'ą atradęs[4]).

Sanokryzinas yra aukso tiosulfato natris ir susideda iš aukso, sieros, natrio ir deguonio, būtent:

Au (aukso)	. . . .	37,4%
S (sieros	. . . . .	24,4%
Na (natrio)	. . . .	13,1%
O (deguonio)	. . . .	18,3%
H_2O (vandens)	. . . .	6,8%

Jo chemiška formulė pagal Werner - Kassel'io sistemą ši:



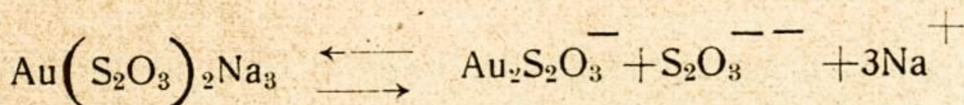
$$\left(AuO_3S_2\right)<\begin{matrix}Na\\Na_2S_2O_3\end{matrix}$$

Möllgaard'as patyrė, kad sanokryzinas nekoncentruotuose tirpiniuose dissocijuoja šiuo būdu:

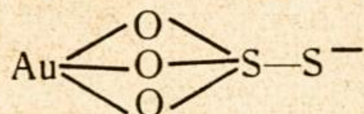
[2]) Fedt. — „Beiträge z. Klinik der Tuberkulose". 1924, Nr. 57, 269 p.

[3]) A. Calmette. L'infecion bacillaire et la tuberculose. 1922.

[4]) Möllgaard. —1) Chemotherapie of Tuberculosis, 2) Ueber die experimentellen Grundlagen für die Sanocrysin - Behandlung der Tuberculose.



Iš čia mes matome, kad sanokryzino gydomoji dalis yra monovalentiškas neigiamai įelektrintas jonas $\overline{AuO_3S_2}$. Remdamasis kitais tyrimais, M ö l l g a r d'as mano, kad aukso monovalentiško jono stereometrinė formulė yra



ir kad trivalentiškas auksas yra susijungęs su deguoniu, o ne su siera. Neigiamai įelektrintas sieros atomas sudaro haptoforinę grupę[5]).

M ö l l g a a r d'as, pradėdamas savo eksperimentus su aukso druskomis, žinojo kitų mokslininkų nepasisekimus, bet jis taip pat žinojo, kad kiti mokslininkai neganėtinai įvertino džiovos patologijos pagrindinius santykius: nepaprastą Koch'o bacilos atsparumą ir tuberkuliozinio audinio būdingą struktūrą. Mums žinoma, kad džiovos lazdelė yra pasislėpus lipoidiniuose šarvuose, kurie ją gina nuo įvairių baktericidinių substancijų ir daro ją atsparią rūkštims (acidorezistentišką).

Mes turime prisiminti, kad tuberkuliozinis audinys, kaip ir daugelio kitų naujikų audinys, yra neturtingas kraujagyslėmis. Tos džiovos bacilos fiziologiškos savybės ir tuberkuliozinio audinio anatomiška struktūra reikalauja iš terapinio agento, kad jis, išėjęs iš kraujagyslių, sugebėtų didelius bendro audinio plotus pereiti.

Taip pat būtina, kad tas agentas nebūtų perdaug greitai organizme suskaldomas ir iš organizmo išskiriamas. Tie sumetimai vertė M ö l l g a a r d'ą prileisti, kad tik toks sunkusis metalas galės gerai veikti džiovą, kuris bus formoje greit keliaujančio (rasch wanderndes) ir atsparaus jono.

Sanokryzino savybės rodo, kad M ö l l g a r d'as tuos visus reikalavimus įkūnijo.

Sanokryzinas yra kieta, panaši į sniegą, substancija, turinti ilgų, kaip šilkas spindinčių, kristalinių spyglių pavidalą. Jis tirpsta vandeny, bet nėra hygroskopiškas.

Jo tirpinys vandenyje yra paneutralus: tirpiny n/50 jo P_H lygus 6,1.

Sanoskryzinas organizmo plėkšneles praeina su greitumu 75% jodiono diffundavino greitumo. Jis atsparus Fe_3O_4, SO_2, $SnCl_2$ ir $H_2C_2O_4$. Jodo kalis jo neveikia net 100°C temperatūroje. Sanokryzinas jungiasi su sidabru ir duoda raudo-

[5]) M ö l l g a a r d. — Ibidem. p. 6.

nos spalvos druską, kurioje sidabras yra susijungęs su siera. Atskiestos rūkštys jo neveikia.

Nekoncentruoti sanokryzino tirpiniai vandenyje tamsoje ilgą laiką neyra. Sauso pavidalo sanokryzinas gali net metus ir ilgiau stovėti nesugesdamas.

Sanokryzinas neprecipituoja proteinų: 1% sanokryzino tirpinys prie 40°C 24 val. prabuvo serume—sanokryzinas nesuiro, o proteinai paliko nepaliesti.

Tai tokios sanokryzino chemiškos ir fiziškos savybės. Dabar pažinsime jo kitas savybes.

Sanokryzinas daugeliu atžvilgių yra Ehrlich'o salvarsanui lygiagretus.

Sanokryzino veikimą tiriant dažnai susiduriama su tokiais pat neaiškumais[6]), kokius mes randame ir salvarsano terapijoje. Tas panašumas yra tiek didelis, jog sanokryzinas stipriai veikia eksperimentišką triušių syfilį ir vištų spirilozę. Levaditi išrodė, kad sanokryzino dozės 2,5 centigramo pro kilo gyvo svorio per dvi dieni žudo spirochetas ir per 4 dienas sugydo lokalius susirgimus. Bet tai dar ne visa.

Salvarsanas veikia spirochetas žymiai silpniau in vitro negu in vivo. Lygiai taip pat veikia ir sanokryzinas. Jis žudo spirochetas tirpiny 1:200, tuo tarpu kaip kiti aukso preparatai, pav. aukso chloridas, žudo spirochetas tirpiny 1:50000.

Sanokryzinas veikia aktingiau bacilas in vivo negu in vitro. Möllgaard'as susekė, kad sanokryzinas tirpiny $1:10^{-6}$ žymiai trukdo džiovos bacilų evoliuciją ir tirpiny $1:10^{-5}$ jų augimą visiškai sustabdo.

Sanokryzinas prie 40°C per ½—1 val. suardo bacilų lipoidinę sistemą ir tuomet acidorezistentiškas bakterijas rūkštys dekolaruoja.

Koch'o bacilos galima sanokryzinu nudažyti. Reikia veikti 1% vandeninio tirpinio 10 min., nuplauti grynu vandeniu, o vėliau apipilti kelioms minutėms hydrazin - hydrato tirpiniu, Bacilos nusidažo melsvai arba juodai.

Möllgaard'ui kartais pavykdavo sanokryzinu apsaugoti jūrų kiaulaitės nuo bendros tuberkuliozės, jeigu jį išvirkšdavo inokulacijos vietos aplinkoje.

Jei sanokryzinas ilgėliau veikia džiovos bakterijas, tai pastarosios pajuoduoja ir sulimpa į grūdelius. Beveik visuomet bacilos nustoja savo acidorezistentiškų savybių. Tokios bakterioterapiškos sanokryzino savybės.

---

[6]) Prof. Knud Faber. — „Klin. Wochenschr.“ 1925, Nr. 51.

Šituos Möllgaard'o stebėjimus kritiškai įvertino O. Bang'as ir gavo kitokius rezultatus. Bang'as reiškia nuomonę, kad Möllgaard'as gavo tokias efektingas išdavas tik del to, kad vartojo senas, nustojusias virulentingumo bacilų rūšis. Taip pat mano ir Neufeld'as.

Sanokryzino veikimas sveikam organizmui.

Sveiki gyvuliai pakelia 1-am kg. gyvo svorio kelis centigramus sanokryzino be jokios žalos.

Möllgaard'as nurodo tokias įvairiems gyvuliams vartotinas dozes (dosis tolerata):



Pelei (į poodį)	10—15	centigr	1	kg.	gyv. svorio
Jūrų kiaulaitei (į poodį arba į veną) .	3— 4	„	1	„	„
Triušiui (2 kg. svorio) (į poodį) . . .	8—10	„	1	„	„
Ožkai (į veną)	3	„	1	„	„
Veršiukui (į veną)	6	„	1	„	„
Bezdžionei (į peritoneum)	5	„	1	„	„

Sanokryzinas vartojamas švirkštimais į veną. Tuo keliu jis gali būti įvedamas tirpiny 1:2, bet Möllgaard'as ir kiti mokslininkai pataria vartoti 4,5%, nes toksai tirpinys yra kraujui izotoniškas.

Sanokryzinas neveikia kraujo forminių elementų ir hemoglobino.

Sanokryziną į raumenis švirkščiant reikia vartoti mažesnės (3%) koncentracijos, nes tuomet vietiniai reiškiniai — nekrozės — bus daug švelnesni. Į poodį išvirkštas sanokryzinas produkuoja sunkias, plačias nekrozes.

Sanokryzinas neveikia sveiko organizmo kraujo spaudimo, širdies plakimo ir širdies rytmo. Tas pat galima pasakyti apie kūno temperatūrą, kepenas ir žarnas.

Tik didžiulės sanokryzino dozės, išvirkštos šuniui į veną, kartais sužadina vėmimą ir vidurių suirimą.

Visai kitoks yra sanokryzino veikimas inkstams, kuriuos sanokryzino didesnės dozės visuomet sutrikdo.

Sanokryzino mažos dozės (0,01 g.) neveikia inkstų, bet jau dozės 0,02 g. 1 kg. gyvo svorio sužadina lengvą albuminuriją. Tokiame šlapime su baltymais nerandama nei epitelio narvelių nei cilinderių. Albuminurija po kelių dienų pranyksta. Didesnės sanokryzino dozės sunkiai sužaloja inkstus: mikroskopas rodo sutinusius įvijų latakėlių (tubuli contorti) epitelio narvelius; kamuolėliai gi (glomeruli) ir kitos šlapimo sekrecijos aparato dalys neliečiamos. Jei sanokryzino dozes iš lėto didinsime, tai inkstų parenchyma pripranta ir nevaizduoja įvairių patologiškų reiškinių. Sanokryzinas, gal būt, inkstus veikia del to,

kad jie yra tie vartai, pro kuriuos didžiausi sanokryzino kiekiai palieka organizmo ribas. Bet apie sanokryzino ekskreciją bus toliau. Čia pat mes dar pažymėsime savotišką synergetizmą sanokryzino ir arseniko. Organizmas nesugeba savo narveliuose tų dviejų preparatų vienu laiku suderinti. Mažiausi arseniko kiekiai labai toksiškai veikia organizmą, sukeldami smagenų pabrinkimą (oedemą), jeigu jie patenka į organizmą, kuriame yra sanokryzino. Tą reiškinį kiekvienas terapeutas turi galvoje turėti.

Sanokryzino veikimas apkrėstam tuberkulioze organizmui.

Dar Koch'as stebėjo, kad tuberkulinas įvairiai veikia sveiką ir tuberkulioze sergantį organizmą, o italas Mafucei ir kai kurie kiti mokslininkai (Calmette, Breton, Grancher, Engelhardt, Baumgarten) išrodė, kad nužudytos ir įvestos į sveiką organizmą bacilos sužadina vietinius ir bendrus reiškinius. Vietiniai reiškiniai yra atsirandantieji abscesai, o bendri — greitas suliesėjimas, kacheksija ir gausingi patologiški reiškiniai žarnose. Įvedamos negyvų bacilų dozės turi būti didelės, nes kitaip minėti reiškiniai būna nepakankamai aiškūs. Tie simptomai įrodo, kad ne pačios negyvos bacilos yra žalingos, bet jų griuvimo produktai. Iš čia seka išvada, kad kiekviena chemiška substancija, patekusi į organizmą ir naikinanti organizme esančias džiovos bakterijas, sukelia bendrą organizmo intoksikaciją, nes ji (substancija) bus priežastis bendros toksinemijos. Ta toksinemija yra priežastis tuberkulininio šoko.

Jau mes žinome, kad sanokryzinas energingai užmuša tbc. bacilas in vitro ir in vivo. Todel, įvesdami jį į susirgusį džiova organizmą, turime laukti tuberkulininio šoko. Jūrų kiaulaitei, kuri prieš 45 dienas buvo užkrėsta virulentingomis bacilomis, nužudyti užtenka ½ dozės toleratae. Lavonų sekcijas padarius surasti tie pat reiškiniai, kuriuos stebėjo Koch'as gyvuliuose, žuvusiuose nuo tuberkulininio šoko: sutinusios rietų lymfos liaukos, kepenose, blužny, plaučiuose ir kt. organuose hemoragiškos dėmės ir labai išsiplėtę kapiliarai.

Tuberkuliozę turinčios jūrų kiaulaitės nuo įvesto sanokryzino žūna per 16—48 valandas. Šokas prasideda albuminurija, kurios dydis pareina nuo ligos sunkumo. Ji svyruoja tarp 0,1 — 4‰. Šlapime atsiranda granuliuotų cilinderių ir epitelio narvelių. Tolimesnė inkstų susirgimo stadija yra parenchymatozinis nefritas, lokalizuotas įvijuose vamzdeliuose ir Henle's kilpose. Tokią albuminuriją dažnai lydi hematurija. Šalia albuminurijos išsirutulioja myokarditas, o lygiagrečiai reiškiasi plaučių pabrinkimas (oedema). Kvėpavimas dažnėja,

plaučiuose girdimi gausingi drėgni karkalai, cyanozė didėja iš burnos ir nosies pradeda eiti putos, temperatūra staigiai krinta (3°—4°C per 10—12 val.), ir gyvulys žūna. Žinoma, ne kiekvienas šokas baigiasi exitus'u.

Tokių žiaurių reiškinių akivaizdoje Möllgaard'as pradėjo ieškoti antitoksiškų agentų. Jis, eksperimentuodamas su daugeliu didesnių ir mažesnių gyvulių, patyrė, kad šokui ne visi gyvuliai vienodai jautrūs. Jautriausi yra gyvuliai pirmose trijose savaitėse po dirbtinio apkrėtimo ir gyvuliai spontaniškai apsikrėtę paskutinėse gyvenimo savaitėse.

Tas reiškinys privertė jį prileisti, kad tuose perioduose sergantieji gyvuliai neturi visai arba labai maža teturi medžiagų, kurios galėtų suneutralinti toksinus, kurie atsiranda organizme, sanokryzino veikiamame.

Möllgaard'as, norėdamas tai patikrinti, paėmė 25 ccm. chroniškai sergančio tuberkulioze gyvulio serumo ir įšvirkštė į veną 2 veršiukams, turintiems sunkią sanokryzino albuminuriją. Po 4 val. gyvuliai žymiai pasitaisė ir pradėjo ėsti. Albuminurija išnyko po 24 val. Tuo būdu Möllgaard'as immunizuoja gydomus gyvulius prieš sanokryzino šoką. Ta metodė duoda geriausių rezultatų. Ir dabar gydyti vartojamas ne tik vienas sanokryzinas, bet ir serumas. Intoksikacijos reiškiniams prasidėjus, yra tikslu pavartoti kiek galint anksčiau ir kiek galint didesnė serumo dozė (40 ccm.). Plačiau apie serumo vartojimą kalbėsime vėliau.

Dabar keletas sakinių apie sanokryzino veikimą apkrėstam tuberkulioze, bet immunizuotam prieš šoką organizmui ir išgijusiam organizmui.

Pirmuoju atveju organizmas sanokryzino išvirkštimui reaguoja pakilusia temperatūra, įvairiomis ekzantemomis, svorio mažėjimu ir kai kuriais virškinimo latake reiškiniais, antruoju gi atveju — organizmo reakcija tokia pat, kaip ir sveiko organizmo. Čia pat pastebėsime, kad sanokryzinas gali kumuliuotis organizme.

Metodės mažiems aukso kiekiams organiškose substancijose surasti.

Kiekvienam vartojančiam sanokryziną svarbu žinoti, kuriais keliais jis išeina iš organizmo ir kuriuose organuose sanokryzinas, būdamas organizme, koncentruojasi.

Kadangi sanokryzinas vartojamas labai mažais kiekiais, tad reikalingos labai jautrios metodės tiems aukso kiekiams susekti. Seeman'o metodė, kuri grindžiama patyrimu, kad

[7]) Seemann. — Dissert. Erlangen, 1909.

auksas, susitikęs šarmiškame skystime su H_2O_2, iškrenta. Bet ta metodė sanokryzinui surasti negali būti vartojama, nes tiriami skysčiai, būdami turtingi organiškais elementais (krauju, baltymais etc.), turi savo aiškią spalvą. Taip pat nebuvo galima panaudoti S. Lomholt'o elektrolyzinės metodės, kuri yra labai komplikuota ir ne visuomet duoda tikslius apskaičiavimus.

Tinkamiausia šitam reikalui metodė yra brolių E. ir J. Keiding'ų. Jų metodė remiama tuo, kad auksas, šildomas su magnio hydroksydu (magnesium hydroxyd.) šarmiškame skystime su H_2O_2 (vandenilio dvideguoniu), iškrenta sudarydamas spalvuotas nuosėdas. Tas nuosėdas mes galime lyginti su tam tikrais tirpiniais, kuriuose ištirpinto aukso kiekis yra à priori žinomas. Tad Keiding'ų metodė auksui surasti ir dozuoti yra kalorometriška. Ta metodė leidžia surasti 0,001 mg. aukso tirpiniuose 1×10^7.

Sanokryzino pasiskirstymas organizme ir išsiskyrimo keliai.

Nors sanokryzino farmakologiškos savybės nėra galutinai išaiškintos, bet visgi kai kurie tyrimai teikia mums apytikrius davinius.

Möllgaard'as, skrodęs 1 veršį, kuriam buvo įšvirkšta į veną ca 17 g. sanokryzino, iš jų 6 g. paskutinėje gyvenimo savaitėje, ir analizuodamas svarbesnius organus, mini šias skaitlines:

inkstai	0,71 g. Au.
kepenos	0,13 „ „
plaučiai	0.05 „ „
laibosios žarnos su maistu	pėdsakai mažesni negu $^1/_{10}$ mg.
storosios žarnos	
akloji žarna	

Tad didžiausi sanokryzino kiekiai susitelkia inkstuose ir pro juos išsiskiria. Tatai išaiškina mums atsirandančią albuminuriją. Šalia albuminurijos mes stebime kartais vidurių sutrikimą, bendrąjį dermatitą ir kit. reiškinius, — tatai verčia manyti, kad sanokryzinas patenka ir į kitus organus.

Antroje vietoje (pagal išskyrimą) yra žarnos. Nedideli sanokryzino kiekiai palieka organizmą su skrepliais, į kuriuos jie patenka, be abejo, iš plaučių parenchymos.

Sanokryzino didelę dalį sunaikina organizmas.

[8]) S. Lomholt. — Ugeskrift for taeges. 34 (1925) 683. Cit. pagal „Methode zum Nachweis und zur Bestimmung kleiner Goldmengen in organischer Substanz", von E. Keiding u. J. Keiding.

Joh. Frandsen'as[9]), ištyręs 12 ligonių, tvirtina, kad sanokryzino išsiskiria tik 27% pro inkstus ir 5% pro žarnas. Kuriuose organuose susitelkia kiti 60% įduoto sanokryzino, nėra išsamiai išaiškinta, bet manoma, kad sanokryzinas koncentruojasi organuose, turtinguose tuberkulioziniais audiniais.

Pavieni individai nevienodai greitai išskiria sanokryziną. Tas pat Frandsen'as patiekia tokias svyruojančias skaitlines. Pirmomis 3 dienomis, sanokryziną injekavus, maksimaliai buvo išskirta 14,3% ir minimaliai 1,3% injekuoto sanokryzino. Pasirodo, kad sanokryziną ilgiausiai ir didžiausius jo kiekius užlaiko ne tie individai, kuriuose tuberkuliozės procesai yra labiausiai išsiplėtę, bet tie, kuriuose yra naujas, išsiplėtęs, eksudatyvinis procesas.

Šlapime sanokryzino nedideli kiekiai galima surasti net praėjus 30 val. po paskutinės injekcijos. Jei buvo injekuota tik vieną kartą, tai sanokryzino eliminacija būna daug trumpesnė.

Džiovos gydymas su pagalba sanokryzino ir serumo.

Kadangi Möllgaard'as yra fiziologijos profesorius aukštojoj žemės ūkio mokykloje Kopenhagoje, tai apie sanokryzino pritaikymą žmogaus terapijai mes vaduojamės K. Secher'io daviniais, kuris pirmutinis tą vaistą vartojo žmogaus džiovai gydyti.

Aukščiau mes esame nurodę, kad sanokryzinas specifiškai veikia tbc. bacilas. Tuo remiama ir sanokryzinoterapija. Kartu su sanokryzinu vartojamas ir antitoksiškas serumas.

Sanokryzinas galima vartoti tik ligoninėse. Dėliai nuolatiniu kolapsų, kurie lydi sanokryzino injekcijas, ir visu kitų, kartais labai sunkių, komplikacijų, ambulatoriškai sanokryzinas vartoti yra kontraindikuota. Tik ligoninėse galima suteikti tinkama kontrolė, globa ir priežiūra gydomiems sanokryzinu ligoniams ir, prireikus, pavartoti visos gelbėjimo priemonės.

Po injekcijos ligoniai visą laiką esti lovoje. Didžiausia atida kreipiama į temperatūrą ir šlapimą. Karštis reikia tikrinti 4—5 kartus dienoje rectum'e. Po injekcijos temperatūra turi visiškai savitą kreivąją, kurios maksimumas įvyksta 2—3 val. vėliau. Temperatūra padeda numatyti kolapsą. Jei po injekcijos t° kyla, o kitą dieną nukrinta ir, vietoj kilti, vis žemyn krinta, tai aiškus ženklas ir įspėjimas artėjančio kolapso.

Sanokryzino temperatūra yra labai įvairi. Kadangi Möllgaard'as ir Secher'is mano, kad temperatūros svyra-

[9]) Joh. Frandsen. — Untersuchungen über Goldauscheidungen bei mit Sanokrysin behandelten Patienten mit Lungentuberculose.

vimas žymiai pareina nuo prieinamos sanokryzinui tbc. bacilų masės ir laiko, per kurį bacilos griaunamos, tai tasai reiškinys buvo panaudotas temperatūrinės reakcijos typų kvalifikacijai. S e c h e r'is aprašo tų typų penkis.

Jei tuberkulioziniai židiniai sanokryzinui yra lengvai prieinami, tai temperatūra pasiekia savo maksimumą 2—3 val. po injekcijos ir ją dažnai lydi drugys. Tokios temperatūrinės reakcijos typą duoda asmenys, turintieji plačius eksudatiškus pneumoniškus reiškinius ir aštrius tuberkuliozinius pleuritus. Temperatūra, pasiekusi maksimumą, greitai smunka žemyn ir vakare yra daug žemesnė. Jei rytojaus temperatūra yra žemesnė už vakaro temperatūra, tai reikia laukti kolapso, kuris kartais baigiasi exitus'u prie 34—35°C. Šito reiškinio akivaizdoje reikia skubiai įleisti į veną antitoksiško serumo ir visais būdais stimuliuoti organizmas. Žemiau esanti diagrama atvaizduoja I-ąjį temperatūros typą (žiūr. diagramą Nr. 1).

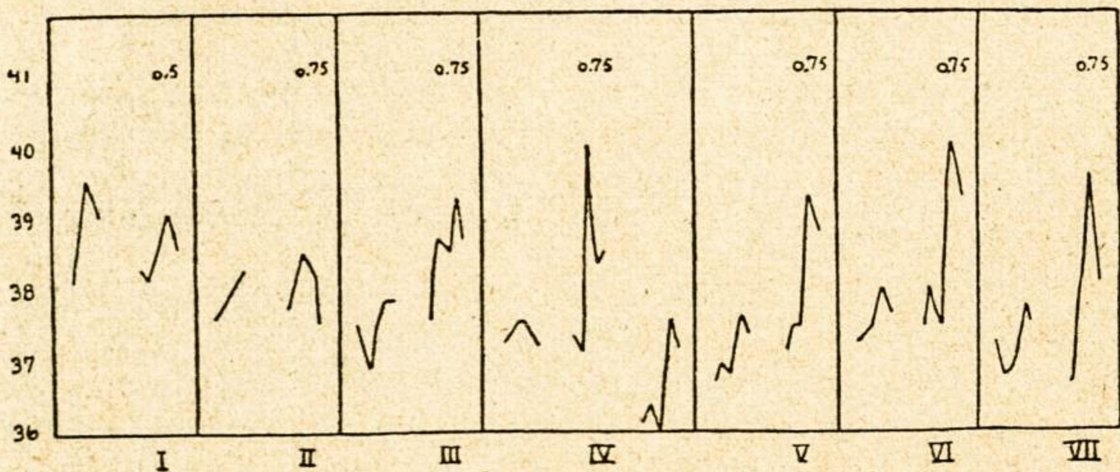


Abb. 1.

Kaip matome, po visų įšvirkštimų temperatūra smarkiai pakyla.

Antrąjį temperatūros typą sudaro tie atsitikimai, kurie duoda lygiai pakilusią 24 val. temperatūrą. Vakaro temperatūra yra lygi su dienos maksimalia temperatūra. Tasai typas surandamas įvairiais atsitikimais ir nenurodo į tuberkuliozinio židinio lokalizaciją. Jei keliolika injekcijų duoda tolygų temperatūros typą, tai S e c h e r'is pataria turėti galvoje miliarinę tuberkuliozę, ypačiai jei ligonis gęsta diena iš dienos.

Trečiąjį temperatūros typą mes turėsime tuomet, kai injekcijos dieną temperatūra mažai arba visai nepakyla. Kitą gi dieną temperatūra kyla ir pasiekia maksimumą 3 - 4 dieną po injekcijos ir vėl iš lėto smunka žemyn. Jos diagramą žemiau dedame (žiūr. diagramą Nr. 2). (Žiūr. diagr. kitame pusl.).

Tokią temperatūros kreivąją nulemia savotiškos anatominės sergančio organizmo audinių sąlygos. S e c h e r'is tvirtina, kad šitą t⁰ typą duoda induratyvinės džiovos atsitikimai. Kai yra įsisenėjęs, įsikapsuliavęs arba turįs suaugimų pleuritas, kai tbc. liaukos arba kiti tuberkulioziniai židiniai yra apaugę jungiamuoju audiniu, tuomet mes stebėsime III-ąjį t⁰ typą.

Sanokryzinas, sutikdamas neturtingą kraujagyslėmis jungiamąjį audinį, negali greitai pasiekti tuberkuliozinių audinių ir bacilų ir del to jo veikimas yra lėtas, nestaigus. Su t⁰ maksimumu organizme gali pasireikšti albuminarija ir įvairūs dermatitai. Trečiąjį t⁰ typą duoda tik pirmoji sanokryzino injekcija, o kitos — duoda arba I-ąjį arba II-ąjį t⁰ typą.

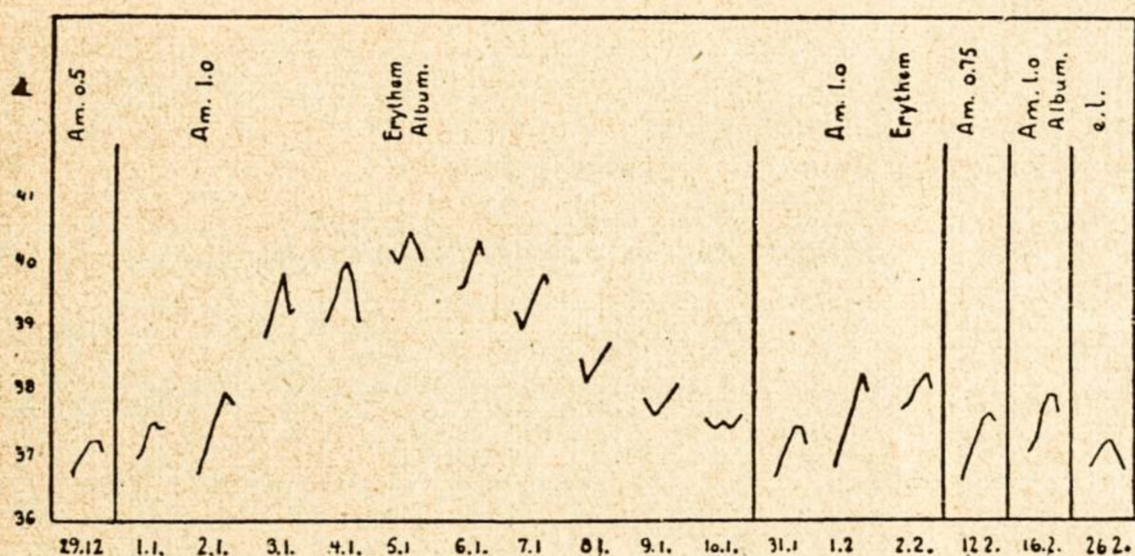


Abb. 2.

Ketvirtasis typas duoda nuolatos pakilusią temperatūrą. Tokia temperatūra rodo į sunkią pragnozę. S e c h e r'is mano, kad tokį temperatūros typą turi tie ligoniai, kurie yra netekę atsparumo tuberkulioziniam toksinui. Tokių ligonių visi plaučiai dažnai esti tuberkulais apsėti.

Penktąjį t⁰ typą sudaro tie vaizdai, kurie, net dideles sanokryzino dozes injekuojant, nerodo pakilusios temperatūros. Nors temperatūros nėra, bet kiti reiškiniai (albuminurija, ekzantemos) gali būti.

Žinoma, kad šitie typai yra tik schemos, kurios dažnai turi nukrypimų į priešingas puses. Bet visgi jie rodo, kad sanokryziną vartojant reikia akylai stebėti temperatūros svyravimai.

Kitas gana svarbus kliniškas symptomas, pasireiškiąs sanokryziną vartojant, yra įvairios erytemos ekzantemos, dermatitai, blakstienu sutinimas. Tai nėra erythema medicinalis, nes labai dažnai ir didelės dozės neprodukuoja jokių

patologiškų odos pakitimų. Odoje pakitimai labai dažnai pasireiškia kartu su temperatūros maksimumu. Del to sanokryzino atradėjai tvirtina, kad tie visi reiškiniai yra odos atsakas į pasiliuosavusių toksinų erzinimą. Kiekvienas gydytojas turi atsiminti, kad tol, kol odos symptomai nėra visiškai pranykę, sanokryzino tolimesnės injekcijos sustabdomos. Neturi būti užmiršta ir albuminurija. Ji čia labai maža — tik pėdsakai, čia labai didelė — 22‰. Ji nepareina tiesiog nuo pavartotos dozės dydžio, nes kartais 0,25 g. sužadina albuminuriją, o kitais atvejais ir 1,5 g. visai neveikia inkstų. Sechar'is, injekuodamas vienam miliarikui 0,25 g., gavo albuminuriją su 22‰ baltymų.

Vaikų inkstai rečiau ir silpniau reaguoja sanokryzino injekcijoms.

Möllgaard'as ir Secher'is mano, kad ir albuminuriją produkuoja ne pats sanokryzinas, o tik tuberkulioziniai toksinai, kuriuos sudaro sanokryzinas, griaudamas tuberkuliozinius audinius ir pačias tbc. bacilas.

Sanokryzino ir serumo dozavimas.

Sanokryzinas parduodamas aklai uždarytomis ampulėmis. Jis ilgai negenda. Lengvai tirpsta vandeny. Tirpinimui reikia vartoti šviežiai destiliuotas vanduo. Sanokryzino tirpiniai, ilgėliau stovėdąmi, įgauna gelsvą spalvą ir pasidaro toksingesni. Tas pat atsitinka, jeigu ampulės atidarytos, drėgnoje vietoje laikomos.

Sanokryzinas injekuojamas į veną ca 5% koncentracijos. į raumenis švirkščiant reikia vartoti tik 3% koncentracija. Injekcijų į poodį reikia vengti, nes gaunama, kaip ir nuo salvarzano, sunkių nekrozių. Pripuolama perivaskuliarinė injekcija gali būti priežastis vietinio pabrinkimo. Visos injekcijos turi būti sterilės.

Del vartotinų dozių yra iki šiol daug ginčų. Möllgaard'as ir Secher'is pradėjo sanokryzino terapiją didelėmis dozėmis: 0,5 g. pirmoji dozė, o paskesnės buvo 1,25 — 1,5 g. Tarp injekcijų daromos savaitinės pertraukos. Bet tokios didelės dozės kartais duodavo mirštamus kolapsus ir mirštamą kacheksiją. Todel pradėti injekuoti mažesni sanokryzino kiekiai. Ir dabar atskiri tyrėjai vartoja labai įvairias dozes.

Jau minėtas Secher'is, didelių dozių šalininkas, siūlo šią orijentavimosi schemą:

Kūno svoris.	Dozė.
5 kg.	0,1 g. didinant iki 0,30 g.
10 kg.	0,2 „ „ „ 0 5 „

15 kg. ....0,2 „ „ „ 0,6 „
20 kg. ....0,25 „ „ „ 0,65 „
30 kg. ....0,35 „ „ „ 0,75 „
40 kg. ....0,5 „ „ „ 1,00 „

Bet kiti mokslininkai yra šalininkai mažesnių dozių, nors ir nelabai tolimų aukščiau nurodytoms.

Vienas žymiausių Danijos terapeutų siūlo šitokią schemą gydymui:

Kūno svoris	< 45 kg.	< 60 kg.	> 60 kg.
1 dozė . . .	0,20 g.	0,25 g.	0,35 g.
pauza . . .	2 dieni	2 dieni	2 dieni
2 dozė . . .	0,35	0,35	0,5
pauza . . .	4 dienos	4 dienos	4 dienos
3 dozė . . .	0,5	0,5	0,75
pauza . .	5-6 dienos	5 6 dienos	5-6 dienos
4 ir kit. dozės . .	0,6	0,75	1
4 ir kit. pauzos . .	6 dienos	6 dienos	6 dienos

O Dansk Chemo - Therapeutisk Seeskab, Kopenhagoje, t. y. įstaiga, kuri gamina sanokryziną ir kur visą darbą veda ir prižiūri prof. Möllgaard'as, pataria visais sunkesniais atsitikimais gydyti mažesnėmis dozėmis — 0,1 - 0,5 centigr. 1 kg. gyvo svorio ir paskutinės dozės neturi peržengti 1,5 cg. 1 kg. gyvo svorio. Injekcijas darant ir dozes nustatant, reikia susidomėti ligonio būkle, temperatūra, pulsu, širdies darbu ir visais kitais kliniškais symptomais[10]).

Injekcijos kartoti galima tik tuomet, kai yra pranykusios visos reakcijos, sukeltos pirmesnių injekcijų. Tarp kiekvienos injekcijos daroma pertrauka. Po mažesnių injekcijų laukiama 2 - 4 dienos, o po injekcijų 1 g. sanokryzino pertrauka turi būti 1 savaitei.

Injekcijas darant visuomet reikia turėti antitoksiško serumo. Jis parduodamas 20 ccm. tūrio ampulėmis. Jis gali būti arklio ar veršiuko. Jį gamina Valstybinis Danijos Institutas, kuris ir tikrina visuomet jo savybes. Kad neįvyktų anafilaksinio šoko, pravartu pritaikinti Besredkos desensibilizacijos metodė. Desensibilizacijai yra pagamintos ampulės su 2 ccm. serumo. Visais pavojingais atsitikimais tiksliau injekuoti serumas į veną. Bet neskubiais astitikimais ir injekcijos į raumenis duoda teigiamus rezultatus.

Serumas rezorbuojasi per 16 - 24 valandas. Serumo pakartotines injekcijas darant, visuomet reikia įvykdinti desensibilizacija. Darant injekc. į veną pakanka injekuoti tik 0,5 ccm.,

[10]) Prof. Kn. Faber. — Sanokrysinbehandlung der Lungentuberkulose. „Klin. Wochenschrift". 1925, Nr. 51.

palaukti keletą minučių ir vėliau suleisti visą dozė. Tokia, trumpai kalbant, technikos schema sanokryziną vartojant.

Dabar susipažinsime su tais reiškiniais, kuriuos provokuoja sanokryzinas, vartojamas organizmui gydyti. Mano turima literatūra traktuoja 438 gydytus sanokryzinu ligonius. Faber'is surinkęs visus atsitikimus, gydytus Danijoje ligi 1925. VII. 1. d. (274 atsitikimus), stebėjo pas 52% ligonių aiškų pagerėjimą. Würtzen'as[11]) iš 116 ligonių — turėjo aiškiai teigiamas pasėkas. Permin'as[12]), gydydamas 12 sunkiai sergančių ligonių, gavo 9 pagerėjimus, ir tik 3 paliko atsparūs sanokryzino veikimui. Tokius pat rezultatus gavo Zinn'as, Friedemann'as ir daugelis kitų.

Šitie ir visi kiti tyrėjai tvirtina, kad ypačiai gerų rezultatų gaunama eksudatyvios, neįsisenėjusios džiovos atsitikimais. Pagerėjimai yra objektyvūs. Sanokryzinui paveikus žymiai pasikeičia ligonio kliniškas vaizdas. Priauga svoris, sumažėja karkalai, temperatūra artinasi prie normos, džiovos bacilos, kurios pirma buvo išmetamos masėmis, išnyksta iš skreplių. Aktyvios tuberkuliozės atsitikimai pereina į neaktyvios tuberkuliozės formos. Padarytos rentgeno-fotografijos prieš gydymą ir po gydymo yra labai skirtingos, nes paskutinėse plaučiai yra žymiai ryškesni ir šviesesni. Tie pagerėjimai nėra trumpalaikiai, nes kai kurie tyrinėtojai stebėjo savo ligonius ištisus mėnesius.

Kaip kiekvienas atradimas ir darbas yra apsuptas rausvomis atradėjo viltimis, kurias vėliau išblaško realūs faktai, taip atsitiko ir su sanokryzinu.

Möllgaard'as ir Secher'is matė ir dar, gal būt, šiandien jame tebemato specifišką vaistą prieš džiovą ir pataria jį vartoti didžiulėmis, herojiškomis dozėmis. Bet daugelis ir, galima sakyti, dauguma kitų mokslininkų sanokryzine mato tik vieną žingsnį pirmyn tuberkuliozės terapijoje. Tokios nuomonės yra dauguma danų ir ypačiai vokiečių, k. a.: Fr. Koch'as[13]), Fr. Kraus'as[14]), A. Czerny[14]), M. Friedemann'as[15]), Henius, Felix Klemperer'is, Umber'is, Sonnenfeld'as, Permin'as ir daugelis kitų.

Beveik visi šitie mokslininkai nepritaria didžiulėms dozėms. Kai kurie, norėdami išvengti šoko, nepataria vartoti antitoksiško serumo.

---

[11]) Würtzen. — Sanokrysinbehandlung der Tuberkulose.

[12]) Permin. — Ueber Sanokrysinbehandlung von schwerer tbc. „Acta tuberculosia Scandinavica". Vol. 1, Fasc. 2.

[13]) Dr. Fr. Koch. — „Zentralbl. f. Inner. Med." 1925, 37.

[14]) „Deutsch. Med. Wochenschr." 1926, Nr. 4.

[15]) Friedemann. — „D. med. Wochenschr.", 1926, Nr. 4.

Prof. Z i n n'as pataria sanokryziną vartoti etapais, anologiškai salvarsanui. — Daugelis mokslininkų mano, kad visos reakcijos, kurias mes stebime sanokryzinu gydomame organizme, pareina ne nuo to, kad sanokryzinas turėtų specifiško, chemiško afinityvumo prie Koch'o bacilų, bet del to, kad jis veikia erzindamas ir tuberkuliozinius audinius. F e l d t'as, krysolgano atradėjas, tvirtina, kad aukso preparatai veikia katalitiškai susirgusius tuberkuliozinius audinius.

U l r i c i tvirtina, kad sanokryzino terapija „nėra kauzalė", bet tik „vietinė terapija". Tas pat U l r i c i tvirtina, kad tokių pat rezultatų galima gauti su didžiulėmis krysolgan'o ir trifal'io dozėmis. Bet nežiūrint į skirtingą sanokryzino veikimo aiškinimą, beveik visi autoriai sutinka, kad sanokryzinas daugumoje atsitikimų — apie 50 - 60% — duoda teigiamų rezultatų.

Autoreferat.

I. Sanocrysin ist geeignet zur Bekämpfung verschiedener Formen der Tuberculose, besonders aber Lungen und Hauttuberkulose.

II. Geeigneste Awendungsweise ist intravenöse Injektion

III. Uebliche Dosierung des Sanocrysin's ist —0,1—0,5 centigr. pro 1 kg. Lebensgewicht.

IV. Sanocrysin wird im meisten Fällen mit Antitoksischenserum gebraucht.

V. Sanocrysin ist kein terapeutisches Agent, welches vermag specifisch Tuberkel Bacillus in vivo zu töten, wie auch alle Nebenerscheinungen der Tuberkulose zu beseitigen.

Trotzdem aber die meist verbreitete Meinung der Gelehrte lautet: Sanokrysinerfindung sei ein grosser Waffen im Kampfe des Menschen mit Tuberculoseplage, und hat 50—60% günstige Wirkung.

Doc. J. Blažys.

Iš L. U-to Nervų ir psichikos ligų klinikos.

Smagenų sifilis su galvos skaudėjimu, kaip svarbiausiu simptomu*.

Sifilitiniai nervų sistemos susirgimai („neurosifilis") ne visuomet lengva pažinti. Neretai ligos vaizdą sudaro visai necharakteringi arba labai bendro pobūdžio reiškiniai. Gerai tais atvejais, kai pagalbon ateina anamnezė arba sifilio pėdsakai ant kūno. Bet kaip tik dažnai šitos rūšies davinių trūksta. Kai kada visas ligos vaizdas gali pasirodyti tokio, tarytum, „nekalto" pobūdžio, kad galvon net neateis įtarti sifilis ir šita kryptimi imtis tyrimo. Čionai norėčiau pasidalinti su gerb. kolegomis keliais, padarytais Nervų ligų klinikoje, stebėjimais,

*) Skaityta Kauno Med. Dr-jos posėdyje 1927 m. XII. 16 d. Diskusijas šituo klausimu žiūr. „Iš medic. draugijų gyvenimo" („Medicina" 1926, Nr. 1).

man rodos, gana įdomiais aukščiau minėtuoju atžvilgiu ir pamokinančiais. Dalykas liečia atsitikimus, kur svarbiausias. jeigu ne vienintelis, smagenų sifilio apsireiškimas buvo tokš bendras įvairiausioms ligoms simptomas, kaip galvos skaudėjimas. Šitokių atsitikimų pas mus stebėta 4; jie ir bus čionai aprašyti. Po kiekvieno atsitikimo istorijos atpasakojimo eis jo trumpas nagrinėjimas, gale gi bus bendros išvados. Nepretenduodamas į temos naujumą, manau vienok, kad ji, ypač mūsų laikais, gana aktuali ir primintina*).

1 ats. R., 21 m., kareivis, kaimietis. Paguldytas į kliniką 1925. VIII. 1 del pasireiškusių elgesyje keistumų, kažkokių trūkčiojimų ir nusiskundimų smarkiais galvos skaudėjimais. Į kliniką perkeltas iš M. apskrities ligoninės, kame prabuvo nuo VII. 23 iki VII. 30. Gulėjo ten del operacijos, o reikalas operuoti atsirado del to, kad kažkokiais keistais motyvais buvo įsivaręs į pilvą adatą. Begulint minėtoje ligoninėje, ligoniui buvę atsiradę kažkokių trūkčiojimų visoje kairėje kūno pusėje; ligonis skundęsis smarkiais skausmais galvoje, daugiau kairėje pusėje; vėmęs; kas del diagnozės, tai buvę manyta ir apie isteriją ir apie smagenų auglį.

Pasak paties ligonio (jau klinikoje), galvos skausmai atsiradę liepos m.; nuo jų nerasdavęs sau vietos ir adatą į pilvą įsivaręs, apimtas kažkokios nerimasties ir beveik nustojęs sąmonės aniems skausmams veikiant. Be to, skundžiasi, kad jam esą silpna ir ypač silpna kojose. Iš ko susirgęs, nenumanąs. Kariuomenėje tarnauja trys mėnesiai ir buvęs anksčiau sveikas; tik vaikystėj sirgęs skarlatina. Išgerdavęs, bet nedaug; nerūkąs. Veneros ligomis nesirgęs (žrk. žemiau!). Šeimoje nieko pažymėtina.

Apžiūrint ligonį visai nuogą, ant varpos pastebėtas platus randas; kirkšnių liaukos apčiuopiamos. Klausinėjant ligonį po šitų radinių, jisai prisipažino, kad pernai rugpiūčio mėn. (t. y. metai atgal) po susinešimų ant varpos buvusi atsiradusi žaizda, kuri po 3 savaičių „išgijusi“; prie gydytojo nesikreipęs. Spalių m. turėjęs išbėrimą, kuris laikęsis 3 mėn. Jautęsis tuomet negerai, skaudėjusi galva. Gydęsis pas gydytoją (?), kuris davęs vaistų į vidų. (Jeigu tai tiesa, tai gydytojas bus atkreipęs dėmėsį vien į paciento nusiskundimus bendru negalavimu bei galvos skaudėjimu ir nepastebėjęs sifilio reiškinių; pats pacientas labai mažo išsilavinimo, ir išbėrimui, kaip

*) Jau po to, kaip šitas pranešimas buvo perskaitytas Kauno Medicinos Draugijoje p. m. XII. 16., gavau patirti iš neurologijos Zentralblatt'o iš XII. 15, kad nesenai Amerikoje (Am. J. of syphils, vol. 11 1927) pasirodęs straipsnis Craig'o: „Headache. The importance of consideriing, syphilis the possible cause of it“. (Galvos skaudėjimas. Svarbumas atsižiūrint į sifilį, kaipo galimą jo priežastį).

pirmiau žaizdelei ant varpos, matyti, nepriduodavęs reikšmės ir tuo dalyku gydytojui nepasiskundęs). Ant pilvo deš. pusėje, ties 8—9 šonkaulių galu, yra sugijusi po buv. operacijos (del adatos) žaizda, bet su kietu infiltratu ir papūliavusiomis siūlių vietomis. Vidaus organuose nieko pažymėtina. Pulsas, stovint, 96 ir, gulint, 64. Romberg'o nėra. Vyziukai lygūs, apvalūs, gerai reaguoja į šviesą ir akomodaciją. Refleksai norm. Judesiai ir jautrumas nesutrikę. Akių dugne atmainų nepastebėta: matymo laukas norm. WaR su krauju pozityvi. Lumbalinė punkcija (VIII. 8): spaudimas pakilęs; Pandy +; Nonne +; ląstelių 4:3 (limfocitai); WaR su liquor'u negatyvi.

Pirmuoju laiku klinikoje ligonis skundėsi smarkiais galvos skaudėjimais ir pareikšdavo, kad del jų nusižūdysiąs. Būdavo nuolat nusiminęs, nekalbus, lyg apsvaigęs. Dejuodavo, kad jam nėsą pagalbos. Vieną vakarą, apie 9 val., buvo išbėgęs iš skyriaus. Sugautas ligoninės sodne buvo piktas ir nekalbus. Paskui aiškinosi, kad bėgęs, nesurasdamas sau vietos nuo nepakenčiamo galvos skaudėjimo. Trūkčiojimų klinikoje nebuvo pastebėta. Nuo antros spalių m. pusės ėmė jaustis geriau; galvos skaudėjimas pasikartodavo tik retkarčiais, toliau vis rečiau; apie Naujus Metus galva visai nustojusi skaudėti. Tik kojos, ligonio pareiškimu, likusios kiek silpnos. Svorio pribuvo 7,9 kilo.

Buvo gydytas įtrynimais ung. hydrarg. cinerei po 3,0 (18 frikcijų) ir neosalvarsanu, kurio gavo iš viso 4,05; paskui bismogenol'io 3 injekcijos po 1,0 ir 6 injekcijos po 2,0. Užbaigus gydymą, WaR su krauju gauta negatyvi.

Ligonis išrašytas 1926. I. 6, prabuvęs klinikoje 5 mėnesius. Iš kariuomenės paleistas, kaipo sirgęs smagenų liga.

Nagrinėdami šitą atsitikimą, matome: 1) svarbiausias ligos apsireiškimas buvo ypatingas galvos skaudėjimas, kuriam pasiekiant aukščiausio laipsnio ligonis nustodavo pilnos sąmonės ir pasidarydavo neramus; skaudėjimas buvo difuziškas, kai kada (pradžioje) lokalizuotas vienoje vietoje, būtent kairėje pusėje; 2) be galvos skaudėjimo, ligonis dar nuolat skundėsi kojų silpnumu; 3) nuo sifilio buvo nesigydęs ir, matyti, bona fide nežinojęs, kokio pobūdžio turėjęs žaizdelę ant varpos ir paskui išbėrimą ant kūno; 4) nuo apsikrėtimo sifiliu iki nervinių reiškinių (galvos skaudėjimas, kojų silpnumas, trūkčiojimai*) pasirodymo praėjo 11 mėnesių; 5) WaR buvo pozityvi tik su krauju; liquor'o daviniai (pakilęs spaudimas ir vienu plusu pozityvios reakcijos Pandy ir Nonne) rodė į plėkšnelių suerzinimo būklę.

Nuo šitokios plėkšnelių suerzinimo būklės, arba menin-

*) Priminsiu, kad klinikoje trūkčiojimų jau neteko stebėti.

gizmo, gali būti perėjimų prie aiškiai išreikšto specifiško meningito, kaip tat matysime toliau, kai sugretinsime davinius iš kitų panašios simptomatologijos atsitikimų (žrk. ats. 3 ir 4). Todel, man rodos, galima pasakyti, kad sifilitinis meningizmas yra ne kas kita, kaip lengvos formos sifilitinis meningitas. Reikia manyti, kad nagrinėjamu atsitikimu buvo taip pat lengvas procesas viršutiniam pačių smagenų paviršiuje: nuo jo bus atsiradęs mūsų ligonio pareiškiamas kojų silpnumas, vienok apatinių galūnių centrų sužalojimas turėjo būti lengvo laipsnio, nes kokių nors aiškių objektyvių neurologinių simptomų ten nekonstatuota. Netikėti ligonio pareiškimu nerandu pagrindo. Štai, daviniais B l u e m e l'io, kuris nesenai gvildeno klausimą apie pirmuosius neurosifilio simptomus, kojų silpnumas esąs dažniausias pirmas neurosifilio reiškinys*).

Remiantis išdėstytais daviniais, aprašytasis atsitikimas diagnozuojamas, kaipo ankstyba lengvo laipsnio meningo - encephalitis luetica. Svarbiausias simptomas buvo ypatingas galvos skaudėjimas, kuris nuo specifiško gydymo pranyko. Pasilikęs ir po specifiško gydymo kojų silpnumas kalba už tai, kad sifilitinis procesas smagenose (endarteriitis?) yra davęs ir kažkokių neatitaisomų pakitimų.

2 ats. L-tė, g. 1911 m., Kauno m. gyventoja. Paguldyta 1926. IX. 16 del labai stipriu galvos skaudėjimų, kurie atsiradę prieš keletą dienų. Pasak ligonio, ir anksčiau nuo praeitų metų žiemos, galva jai dažnai skaudėdavusi, bet ne taip smarkiai; tai įvykę po to, kai išvirtusi ant ledo ir užgavusi galvą; iš karto tąsyk negalėjusi atsikelti, akyse buvę tamsu. Užėjus galvai smarkiau skaudėti, vemdavusi. Šį mėnesį pastebėjusi blogą matymą. Šią vasarą iš abiejų ausų bėgę, blogai girdėjusi. Seniau buvusi sveika.

Apžiūrint, rasta, kas seka. Ligonis taisyklingo sudėjimo ir patenkinamo mitimo. Romberg'o nėra. Eisena nesutrikusi. Vyziukai b. y., nystagmo nėra. Akių dugnuose patologiškų permainų nepastebėta. Stuksint, deš. viršugalvio pusė jautri; taip pat jautrus kair. processus mastoideus. Plaučiai ir širdis b. y. Pulsas 120. Refleksai, judinamoji ir jaučiamoji sfera norm. Abiejų ausų būbneliai įtraukti; klausa norm. Lumbalinė punkcija (IX. 20): spaudimas labai pakilęs; liquor skaidrus; Pandy — opalescencija, Nonne — silpna opalescencija; ląstelių 8:3 (limfocitai).

Jaunas ligonio amžius ir, pasakyčiau, paperką anamnezės daviniai (ilgai tverią galvos skaudėjimai, atsiradę po traumos; vėmimas; neva „pablogėjęs" matymas; bėgimas — pūliavi-

*) B l u e m e l. First symptoms of neurosyphilis. „Am. J. Syph." 1926, vol. 10. Ref. „Archives of Neur. and Ps." iš 1927. X.

mas? — iš ausų) nedavė čia iš karto įtarti sifilį; jie vertė galvoti apie buvimą čionai kažkokio absceso arba neoplazmos ir tendencingai ieškoti naujų įrodymų šitam spėjimui. Ligonio pareiškimas apie pablogėjusį matymą buvo jai, be abejojimo, tiesiog įkalbėtas, pakartojamai klausinėjant ją, ar nepablogėjęs jos matymas. Tai pat reikia, tur būt pasakyti ir apie „skaudumą" proc. mastoidei. Kadangi apie sifilį pradžioje, pirmomis dienomis, nebuvo nė pamanyta, WaR nei su krauju nei su liquor'u nebuvo iš karto padaryta. Tačiau greitai objektyvaus tyrimo daviniai (žrk. aukščiau) parodė, kad spėjimas apie abscesą arba naujiką turi visiškai silpną pagrindą. Ligonis buvo palikta tolimesniam stebėjimui. Pasirodė, kad galvos skaudėjimai labai nepastovūs: kartais nepaprastai stiprūs, taip kad ligonis verkia, neranda sau vietos ir pasidaro labai nerami, kartais vėl jokių skaudėjimų, ligonis linksma, aktinga, pastebėta turinti didelio palinkimo užvesti flirtą su sanitarais. Temperatūra kai kada vakarais pakilusi lig 37,4°; tik vieną vakarą buvo 38,4°. Antineuralgica, nervina ir galvanizacija nedavė jokio rezultato. Tiktai po šitų stebėjimų kilo mintis apie sifilitinę esamo čionai galvos skaudėjimo kilmę. Tuomet buvo padaryta WaR su krauju (X. 19) ir gauta ++++. Padarius gynekologišką apžiūrėjimą, rasta: labai daug šlampančių papulų ant genitalia ir aplink anusą; ties introitu vaginae randas; hymeno nė pėdsako.

Tiktai dabar ligonis pasisakė, kad maždaug liepos m., t. y. prieš porą mėnesių, turėjusi susinešimą su kažkokiu kareiviu; po kiek laiko pajutusi skaudėjimą lyties organuose, kurie buvę ištinę. Šitų faktų šviesoje teko iš naujo patikrinti anamnezės daviniai kas del mūsų pacientės galvos skaudėjimo: pasirodė, kad tikrai smarkus ir nepaprastas skaudėjimas, kuris privertė ligonį ieškoti pagalbos ligoninėje, atsirado tik pačiu pastaruoju laiku, prieš stojant į ligoninę.

Išsiaiškinus, kad čia beriamasis ligos periodas, ligonis buvo perkelta X. 20 į Alytaus veneros ligų ligoninę. Neabejoju, kad gydymas bus davęs reikiamą efektą.

Nagrinėdami šitą atsitikimą, matome: 1) svarbiausias ligos apsireiškimas buvo ypatingas, bet nepastovus, galvos skaudėjimas, kurio dėliai ligonis pasidarydavo nerami ir lyg sumišusi; 2) ligonis nesigydė ir, rodos, bona fide nežinojo, kad serganti sifiliu; todel nieko neminėjo apie jį, duodama apie save anamnezines žinias; 3) nuo apsikrėtimo sifiliu iki nervinių reiškinių (galvos skaudėjimas) pasirodymo buvo praėję vos pora mėnesių; 4) WaR su krauju buvo ++++; liquor'o daviniai (labai pakilęs spaudimas ir labai silpnos stovinčios ant normos ribos, reakcijos Pandy ir Nonne) rodė tiktai į plėkšnelių suerzinimo būklę („meningizmas").

Tuo būdu čia turime aštrų sifilitinį „meningizmą“, arba meningitą, ankstybam sekundariniam lueso periode. Kiek pakilusi temperatūra, stebėta čionai, paprastas tokio meningizmo, resp. meningito, reiškinys (žrk. ats. 3 ir 4).

3 ats. J., g. 1900 m., geležinkelio darbininkas, vedęs. Įstojo į Karo ligoninės vidaus ligų skyrių 1926. VI. 25, iš ten perkeltas į kliniką VII. 7.

Iš ligonio surinktos šios žinios. Nuo VI. 16 skauda galva. Dienos metu skaudėjimas mažesnis, bet naktį skauda taip, kad negalįs rasti vietos. Nuo to laiko sugedo viduriai: nuolatinis užkietėjimas; valgyti visai nenori; jaučiasi silpnas. Ligos priežasties nenumanąs. Anksčiau niekuo ypatingai nesąs sirgęs.

Ligonis taisyklingo sudėjimo, vidutinio mitimo. Liežuvis apklotas; burnos vidaus gleivinė kiek patinusi, apklota gleivėmis ir seilėmis. Pilvas išpūstas; palpuojant, neskaudus. Širdis b. y.; pulsas 80. Plaučiai b. y., tik apatinėse dalyse pasitaiko sausų karkalų. Daugiau, tiriant ligonį, nieko pažymėtina nekonstatuota.

Kiekvieną dieną, maždaug nuo 4—5 val. po piet, pradėdavo skaudėti galva ir ypatingai smarkiai skaudėdavo per visą naktį. Pagaliau, pas ligonį ėmė reikštis sąmonės sutrikimas su haliucinacijomis: mato kažkokius puolančius jį viščiukus, šunį ir t. t.; ligonis neramus; užklaustas, kas jam yra, atsako, kad baisiai skaudanti galva. Visokie vaistai nuo galvos skaudėjimo nedavė jokio rezultato. Obstipacijos pašalinimas irgi nieko nedavė. VII. 6 buvo apžiūrėtas okulisto: abiejų pupillų ribos ne visai aiškios, ypač kairės akies; papillų spalva neryški; įtartas prasidedąs neuritas.

VII. 7 perkeltas į kliniką. Rasta: vyziukai b. y.; sausgyslių refleksai silpni; Kernig'o simptomo nėra. Lumbalinė punkcija: spaudimas pakilęs; liquor skaidrus, truputį žalsvas; reakcija Pandy +++, Nonne ++; ląstelių 796:3 (limfocitai). Punkcija buvo pakartota VII. 10 ir VII. 15 su tais pačiais rezultatais, tik paskutinį kartą limfocitų 852:3. WaR su liquor'u ++++. WaR su krauju silpnai pozityvi (+).

Ligonis prisipažino, kad turėdavęs ekstramaritalinių susinešimų ir kelis mėnesius atgal gavęs kietą šankerį, gydęsis pas d-rą X (nurodo pavardę vieno Kauno venerologo), bet nedaug. Tikslių žinių gauti nuo ligonio nepasisekė: sakosi, turįs dabar blogą atmintį. Bendrai ligonis nešnekus, tarpais lyg sumišęs ar apkvaišęs. Ant kūno paviršiaus sifilio apsireiškimų nerasta.

Nuo VII. 7 pradėtas kombinuotas specifiškas gydymas: ung hydrag. cinerei 3,0 × 12 (paskui bismogenol 1,0 × 10 ir 2,0 × 5) ir neosalvarsano, iš viso 4,5. Pradžioje buvo duoda-

mas dar urotropinas. Klinikoje pirmas 4 savaites ligonis gulėte gulėjo. Galvos skaudėjimai darėsi vis mažesni ir rugpiūčio m. pradžioje ėmė nustoti. Nuo to laiko ėmė keistis ligonio nuotaika: pastebėtas pakeltas ūpas, šnekumas; mėgsta pasijuokti iš kitų ligonių ir del mažmožių su jais susipyksta. Save laiko sveiku. Naktį susišlapindavo lovoje; nustojo šlapintis tik baigiant gydymą. Temperatūra per mėnesį su viršum (skaitant nuo atvykimo ligoninėn) buvo tarp 37,0° ir 38,0°, tik pirmuoju laiku vieną kitą kartą vakarais pakildavo iki 38,5°. IX. 1. išrašytas pasitaisęs, liko tik proto nusilpimas ir padidėjęs jaudrumas.

Nagrinėdami šitą atsitikimą, matome: 1) svarbiausias ligos apsireiškimas buvo ypatingas, ypač nakties metu, galvos skaudėjimas; sąryšyje su juo būdavo sąmonės sutrikimų ir regėjimo haliucinacijų; 2) ligonis buvo nutylėjęs apie sifilį, greičiausiai manydamas, kad jo galvos skaudėjimas neturis su sifiliu jokio ryšio; nuo sifilio jisai gydėsi, bet, matyti, nepakankamai; 3) nuo apsikrėtimo sifiliu iki nervinių reiškinių pasirodymo praėjo keli mėnesiai; 4) WaR su krauju silpnai pozityvi; liquor'o daviniai charakteringi sifilitiniam meningitui, buvo čionai ir pakilusi temperatūra.

Psichiniai reiškiniai, iš kurių kai kurie liko pastovūs, verčia manyti, kad čia įvyko pakitimų ir pačiose smagenose. Tuo būdu aptartas atsitikimas reikia diagnozuoti, kaipo aštrus sifilitinis meningo - encefalitas. Ypatingai sunkų klinišką vaizdą su epizodišku haliucinatorišku psichikos sutrikimu atatinka čionai ryškus patologiškas procesas. Gal būt, nepakankamas gydymas prieš stojant į ligoninę suvaidino čionai provokuojamą rolę, sužadindamas padidėjusį spirochetų aktingumą, ir davė vadin. meningorecidivą.

Katamnezės atžvilgiu bus įdomūs šie daviniai. J. buvo atsiųstas antrą kartą į ligoninę 1927. VII. 25 ištirti, ar galįs eiti del savo proto būklės seną tarnybą: seniau buvęs vagonų tepėjas, o paskui, kai grįžo pernai iš klinikos, buvęs degraduotas į paprastus padienius darbininkus. Jaučiąsis sveikas, jokių skaudėjimų neturįs. Pats pripažįsta, kad turįs blogą atmintį ir esąs ne toks darbingas, kaip seniau, t. y. prieš ligą, del kurios gulėjo pernai klinikoje; šitam laikotarpyje kai kada visai mesdavęs darbą.

Ant kūno jokių sifilio apsireiškimų nerasta, liaukos nepadidintos. WaR su krauju negatyvi. Ligonio svoris 75,2 kilo (pernai 64,4). Nei vidaus organuose nei nervų sistemoje nieko pažymėtina nekonstatuota. Vyziukai b. y. Akių dugnas norm., jokio įtarimo del neurito. Psichika: yra atminties ir supaisymo nusilpimas; paprasčiausius skaitliavimus atlieka ilgai galvodamas, dažnai suklysta; sakosi, šankerį turėjęs prieš pusę metu. Nuolat vaikštinėja: sakosi, vienoje vietoje negalįs išbūti. Lengvamaniškai žiūri į savo padėtį. Punkcijos nesidavė padaryti.

Pakartojus gydymą (bismogenol 1,0×10 ir neosalvarsano 4,8), IX. 24 išrašytas. Psichika nepagerėjo: liko proto bukumas.

4 ats. K-ienė, g. 1903 m., rusė. Į kliniką įstojo 1927. III. 9. Prieš kokį mėnesį sirgusi gripu, pasitaisiusi. Vasario 26 d. ėmęs labai skaudėti pakaušis, gūsiais, labai aštriai, daugiau iš kairės pusės; dieną kitą buvo apstoję, bet paskutinėmis dienomis skaudėjimas nepakenčiamas, naktimis skaudėjimas pasiekia aukščiausio laipsnio. Namie buvo gydyta įvairiais antineuralgica, niekas nepadeda. Temperatūra visą laiką tarp 37,0° ir 38,0°. Esanti sunkioje materialinėje ir moralinėje padėtyje; su vyru (buvęs karininkas) išsiskyrusi. Buvusi du kartu nėščia: pirmą nėštumą nutraukusi 3 mėn. del kažkokių skausmų; antrą kartą gimdžiusi, vaikas miręs 5 mėn. Išsiskyrus su vyru, su kažkuo gyvenusi laisvai. Abudu vyrai buvę sveiki. Kokie 3 metai susinešimų neturinti. Menses tvarkoje. Veneros ligas griežtai neigia.

Ligonis taisyklingo sudėjimo, menko mitimo. Nuolat verkia, nes galvos skaudėjimas esąs nepakenčiamas. Vidaus organai b. y. Ant kaklo rasta viena kieta liauka. Tiriant nervų sistemą, nieko pažymėtina nerasta. Lumbalinė punkcija: spaudimas žymiai pakilęs; liquor skaidrus; reakcija Pandy +, Nonne+; ląstelių 50:3 (limfocitai); WaR su liquor'u ir su krauju ++++. Gynekologiškas tyrimas nieko pažymėtina neatidengė.

Po punkcijos (buvo nuleista 20 ccm.) trumpą laiką jautėsi geriau. Paskui vėl verkia, dejuoja, nė kiek neužmiega, neranda sau vietos. T° nuo III. 10 iki III. 14 tarp 38,0° ir 39,0°, paskui norm., tik kai kada tarp 37,0° ir 38,0°. Gydymas: novasurol (paskui bismogenol) ir neosalvarsan. Jau nuo III. 15 eina geryn: galva skauda mažiau, gali miegoti. III. 29 išsirašė, neužbaigusi gydymo. Tuo metu galvos skaudėjimas jau buvo visai pranykęs, buvo likęs tiktai bendras silpnumas.

Nagrinėdami šitą atsitikimą, matome: 1) svarbiausias ligos apsireiškimas buvo ypatingas, ypač nakties metu, galvos skaudėjimas; pastebėta jo lokalizacija pakaušyje, daugiau kairėje pusėje; skaudėjimas užeidavo gūsiais; sąryšyje su skaudėjimu — nerimo būklė; 2) anamnezėje sifilis nefigūravo (ligonis jį griežtai neigė ir po to, kai gauta WaR, nuo jo nesigydyta; 3) kiek laiko praėjo nuo apsikrėtimo iki nervinių reiškinių pasirodymo, čia nustatyti negalima; gal būt, keli metai: jei tikėsime pacientei, per pastaruosius 3 metus ji neturėjusi susinešimų; 4) WaR su krauju ++++; liquor'o daviniai charakteringi neurosifiliui.

Silpnos globulinės reakcijos ir nedidelė limfocitozė duoda spėti, kad meningitinis procesas šituo atveju turėjo kiek torpidišką pobūdį; gal būt, čia buvo tik paaštrėjimas chroniško specifiško leptomeningito.

Stebėtas aprašytais atsitikimais galvos skaudėjimas buvo nepaprasto pobūdžio: visais atvejais jis siekdavo tokio intensyvumo, jog ligoniai nerasdavo sau vietos, pasidarydavo neramūs, lyg apkvaišę; vienu atveju stebėta haliucinozė. Skaudėjimas būdavo nenuolatinis, užeidavo gūsiais. Dvejais atvejais skaudėjimas pasiekdavo didžiausio smarkumo nakties metu. Kai kada skaudėjimas buvo gana aiškiai lokalizuotas vienoje galvos vietoje, paprastai vienok jis buvo difuziškas. Štai kaip aprašo sifilitinį galvos skaudėjimą N o n n e*): „Galvos skaudėjimas yra smarkus ir labai kankinąs, jis esti įvairiose galvos vietose ir tik retai turi griežtai aprėžtą lokalizaciją, dažniausiai jis turi difuzišką charakterį, kurį ligoniai apibūdina kartais kaipo labiau buką ir apkvaišantį, kartais kaipo labiau gręžiantį ir plėšiantį: kai kada, bet jokiu būdu ne visuomet, naktį skaudėjimas smarkesnis negu dieną; H e a d ir F e a r n s i d e s irgi pažymi, kaipo retą dalyką, galvos skaudėjimo buvimą tik nakties metu. Retai jis esti nuolatinis, dažniau jis intermituoja, pasikartodamas beveik visada su dar didesniu smarkumu; jis gali visai pranykti savaitėms ir mėnesiams ir paskui be jokios susekamos priežasties pasirodyti iš naujo. Kaipo taisyklė, jis didėja nuo protiško pavargimo, tačiau pablogėjimas gali įvykti irgi sąryšy su fizišku darbu“.

Įsidėmėtinas dalykas, kad visais mūsų atsitikimais iš pradžios sifilis nefigūravo anamnezėje, tiktai 3 atvejais **a posteriori** anamnezė buvo papildyta atatinkamomis žiniomis, jau gavus objektyvių sifilio buvimo įrodymų: vienu atveju, ir po ištyrimo, ligonis nenustojo tvirtines, kad niekuomet nebuvęs pastebėjęs pas save kokių nors įtariamų apsireiškimų. Kaip gerai šitie mūsų atsitikimai parodo, kokios mažos reikšmės yra neigiamoji sifilio atžvilgiu anamnezė! Reikalingas pilnas ir objektyvus, t. y. laisvas nuo preformuotos idėjos, ligonių tyrimas. Naudinga taip pat įsidėmėti N o n n e's patarimas: visais atsitikimais, kur ligoniai nusiskundžia kankinančiais galvos skaudėjimais, kurių priežasties jie patys nežino ir kuriems išaiškinti nerandama jokių kitų aiškių davinių, pagalvoti apie sifilį.

Visais mūsų atsitikimais patologiškas procesas, sužadinęs nepaprastą galvos skaudėjimą, buvo įvairaus intensyvumo minkštųjų plėkšnelių uždegimas: nuo meningizmo („meningeale Reizung“) iki išreikšto meningito, greičiausia, ant konveksiško smagenų paviršiaus. Dviejais atsitikimais (ats. 1 ir 3) tenka kalbėti apie meningo - encefalitą. Beveik visais atvejais (3 iš 4) konstatuotas temperatūros pakilimas, bet neaukštas, nepastovus ir bendrai necharakteringas. Beveik vi-

*) N o n n e. Syphilis und Nervensystem. 5 Aufl. p. 233

sais atvejais (3 iš 4) neurosifilis pasirodė, praėjus mažiau negu vieneri metai nuo apsikrėtimo; iš jų vienu atsitikimu, praėjus tik porai mėnesių. Aišku, kaip klaidinga manyti, kad neurosifilis esti tiktai vėloje sifilio stadijoje: jis gali pasirodyti kiekvienoje stadijoje, net pirmomis savaitėmis po apsikrėtimo (N o n n e).

Turiu pažymėti, kad aprašytas čionai galvos skaudėjimas nėra būtinas smagenų sifilio simptomas, ne visuomet jis esti ir sifilitiniuose meningituose, resp. meningo - encefalituose, negalima jo taip pat laikyti išimtinai charakteringu kuriai nors vienai neurosifilio formai.

Šiuo laiku ir Lietuvoje neurosifilis nėra retas dalykas. Štai, vien tik mūsų klinikoje per 3 jos veikimo metus praėjo 52 stacionariniu neurosifilio atsitikimu (27 lues'o cerebro-spinalis ats. ir 25 vadin. metalues'o ats.). Kiekvienam gydytojui pravartu skaitytis su užmaskuoto (pvz., cefalgija) neurosifilio galimybe visais kiek neaiškiais arba įtariamais atvejais. Gana retai, kad pats pacientas ateitų čion gydytojui pagalbon, nes jis pats dažnai nenusimano, kokios kilmės ir pobūdžio jo susirgimas. In dubio respice luem!

Dr. J. Čeponis.

Atdaro kelio sąnario sužalojimų gydymas

Iš L. Un-to medic. fak. chirurginės klinikos.

(Vedėjas prof. A. H a g e n t o r n a s).

Visiems gerai žinoma, kaip yra svarbu, įvykus sužalojimui galvos arba pilvo srityje, reviduoti žaizda laiku, nepageidaujamoms sužalojimo išdavoms įspėti. Taip pat svarbu, įvykus sužeidimui kelio srityje, padaryti panaši žaizdos revizija. Svarbiausias pavojus po sužeidimo — infekcija. Taigi ir esant atdaram sužeidimui, nors ir menkam, kelio sąnario srityje, tenka kreipti dėmesys, nes gali būti sykiu sužeista sąnario kapsulė ir tuo būdu infekcijai gali atsidaryti kelias į sąnarį. Taikos laiku dažniausiai pasitaiko sužeidimų aštriais įrankiais. Žaizdos nuo tokio sužalojimo yra ne per didelės, del to jos ir pavojingos, nes del jų mažumo nukentėjęs, kai kada net ir gydytojas, nekreipia tinkamo dėmesio, prisijungia infekcija ir, pagaliau, gaunama pavojingiausių susirgimų, k. a.: gonitis purulenta, paraartikuliarinės flegmonos, abscessai ir net bendras sepsis. Todel ne be reikalo patariama kiekviena kelio srityje žaizdelė gerai apžiūrėti, kaip kad daroma galvos sužeidimuose, praplatinant žaizdelę, ištiriant, ar nėra sužeista sąnario kapsulė, nes kitokiu atveju sąnario kapsulės sužeidimas tekonstatuo-

jamas jau prisijungus pūlingam procesui. Chirurginėje klinikoje kaip tik buvo gydoma daugiausia tokių sužalojimų aštriais įrankiais kelio srityje, komplikuotų pūlingais sąnario įdegimais, ar paraartikuliarine flegmona, abscesu; kai kurie ligoniai buvo atvykę net turėdami sunkius sepsio reiškinius. Pasitaikė pavienių sužeidimų ir šaunamaisiais ginklais, k.a.: revolveriu, šratiniu šautuvu, granata.

Tuo būdu visi mūsų atsitikimai galima suskirstyti į sužeidimus aštriais, bukais daiktais ir šaunamaisiais ginklais; su sužeista sąnario kapsule ir be jos sužeidimo, ir, pagaliau į šviežius atsitikimus ir užleistus.

Gydant kelio sąnario sužeidimus, buvo atsižvelgiama į patį sužalojimą, kuo jis buvo padarytas, kiek laiko buvo praėję nuo sužalojimo ir t. t. — bendrai beveik kiekvienas atsitikimas teko individualizuoti.

Čionai patiekiu mūsų gydytų kelio sąnario sužalojimų lentelę: (žiūr. sužalojimų lentelę 40 pusl.)

Iš šitos lentelės matome, kad chirurginėj klinikoj buvo gydyta 20 atsitikimų su kapsulės sąnario sužeidimu ir 7 sužeidimai paviršutinių audinių kelio srityje. Kapsulės sužeidimai dažniausiai buvo padaryti aštriais įrankiais, k. a.: kirviu, peiliu, šakėmis, rečiau šaunamaisiais ganklais. Sužeidimai be kapsulės atidarymo buvo įvykę puolant ant kelių arba užgavus kelį kuriuo nors buku daiktu.

Dauguma ligonių atvyko ne tuojau po sužeidimo, bet jau su daugiau ar mažiau išsiskleidžiusia infekcija, su komplikacijomis pavidalu sunkaus supūliavimo sąnario, paraartikuliarinių flegmonų ar abscesų; tik keletas ligonių atvyko tą pačią dieną ar ant rytojaus po sužeidimo. Del to ir gydymo būdai buvo gana įvairūs ir rezultatai gauti nevienodi: vienais atsitikimais gaudavome gražų effektą iš sykio, pavartoję tam tikras gydymo priemones, kitais atsitikimais teko laukti ilgą laiką išgijimo.

Vienas dalykas buvo bendras visiems atsitikimams: ir šviežiais ir užleistais atsitikimais, komplikuotais toli nužengusia infekcija, buvo vartojama atatinkama sąnario immobilizacija. Kas pasirinkti kelio sąnario immobilizacijai, ar šina, ar gipsas su langeliu, ar gipsas su geležiniais lankais, — pareina, nuo paties atsitikimo: ar sunkus kelio sąnario sužalojimas, ar jau yra įvykęs supūliavimas, kaip dažnai tenka tvarstyti. Sunkesniais komplikuotais atsitikimais geriaušia pavartoti gipsas su geležiniais lankais; lengvesniais — gali pakakti šynos, arba gipso su langeliu. Sunkesniais atsitikimais klinikoje vartojamas gipsas su geležiniais lankais, nes tuo būdu kelio sąnarys stipriai immobilizuojamas, tvarstant išvengiama sąnario judesių ir tuo pačiu skausmų, infekcijos procesas greičiau lokalizuojasi, gipsas mažiau užsiteršia ir, pagaliau, galūnė per sąna-

rį apsaugojama nuo iškrypimų. Jau viena tokia sąnario immobilizacija kai kada duoda gražų effektą: t⁰ krinta, skausmai pranyksta ir patsai gijimas eina greitu tempu.

Sužalojimų lentelė.

Eilės Nr.	Ligos istorijos Nr.Nr.	Kuo sužeista?	Kiek laiko praėjus atvyko po sužeidimo?	Su kokiomis komplikacijomis atvyko? Serofibrininis eksudatas.	Pūlingas eksudatas.	Paraartikuliarinės pflegmonos abscesai.	Kiek laiko buvo ligoninėje?	Kokioje būklėje išėjo iš ligoninės?
			Sužeidimai su sąnario kapsulės atidarymu:					
1	1196	kirviu	po 60 d	—	+	+	116 d.	Su sąn. ankyloze
2	2093	kirviu	„ 7 d.	+	—	—	43 d.	Su aprėžta sąnario funkcija.
3	903	kirviu	„ 17 d.	—	+	—	46 d.	Su apr. sąn. funkc.
4	2477	kirviu	„ 45 d.	—	+	+	146 d	Su sąnario ankyloze.
5	967	kirviu	„ 30 d.	—	+	—	30 d.	Išrašytas su gipsu (pagerėjimas).
6	1834	kirviu	„ 9 d.	—	+	+	91 d.	Ankylozė; išrašytas dar neišgiję.
7	1538	kirviu	„ 60 d.	—	+	—	48 d.	Ankylozė; išrašytas dar neišgijęs.
8	1328	kirviu	„ 14 d.	—	+	—	26 d.	Su apr. sąn. funkc.
9	857	peiliu	„ 13 d.	+	—	—	49 d.	Su apr. sąn. funkc.
10	820	peiliu	„ 1 d.	—	—	—	10 d.	Su visiškai gera sąnario funkcija.
11	1887	peiliu	„ 54 d.	—	+	—	30 d.	Pagerėjimas; Išrašytas dar neišgijęs.
12	927	peiliu	„ 28 d.	—	+	+	227 d	Su sąnario ankyloze.
13	1352	šakėmis	„ 28 d.	—	+	+	14 d.	Išrašytas dar neišgijęs.
14	1251	kirviu	tą pačią d.	—	—	—	10 d.	Su vis. gera sąn. fun.
15	1975	kirviu	po 21 d.	—	+	—		„ „ „ „ „
16	1927	revolver.	„ 14 d.	+	—	—	12 d.	„ „ „ „ „
17	1445	revolver.	„ 7 d.	+	—	—	20 d	„ „ „ „ „
18	452	revolver.	„ 6 d.	+	+	—	60 d.	Su apr. sąn. funkc.
19	433	šrat. šaut.	„ 3 d.	+	—	—	10 d.	Su vis. gera sąn. fun.
20	1802	granata	tą pačią d.	—	—	—	48 d.	„ „ „ „ „
			Sužeidimai be sąnario kapsulės atidarymo:					
21	2221	griūvant	po 14 d.	—	—	+	17 d.	Su vis. gera sąn. fun.
22	1136	„	„ 7 d.	—	—	+	18 d.	„ „ „ „ „
23	977	„	„ 2 d.	—	—	—	7 d.	„ „ „ „ „
24	2267	Arklys įspyrė	tą pačią d.	—	—	—	9 d.	„ „ „ „ „
25	1616	Autobus. užvažiav.	tą pačią d.	—	—	—	22 d.	„ „ „ „ „
26	2505	Griūvant ant kelių	tą pačią d.	—	—	-	8 d.	„ „ „ „ „
27	2610	„ „	po 14 d.	—	—	+	6 d.	Išrašytas pranykus flegmonos reiškiniams.

Šviežiais sužalojimais aštriais įrankiais (kirviu, peiliu), nors žaizdos buvo ir švarios, bet turint galvoje, kad kiekviena žaizda galėjo būti infekuota, buvo daroma žaizdos revizija, po to jos susiuvimas ir sąnario immobilizacija. Jei t^{0} nepakyla per keletą dienų po to, tai gaunamas greitas sugijimas ir visiškai gera sąnario funkcija. Galima dar, be to, pavartoti įšvirkštimas į kelio sąnarį fenolkamforos pagal Chlumski'o formulą (Rp. Acid. carbol. liquef. 30,0, Camphorae tritae 60,0. Alcohol. absol. 10,0) 1—5 ccm. Kai kurie autoriai nusistatę prieš vartojimą antiseptinių tirpinių, nes, jų nuomone, antiseptinių tirpinių įšvirkštimas tik išplečia infekciją, tuo tarpu gi svarbu kaip tik infekcija lokalizuoti, kas pasiekiama ramia padėtimi, tinkamos sąnario immobilizacijos (Astroff'as) pagalba. Toksai gydymo būdas mūsų atsitikimais davė gerų rezultatų: bet ir įšvirkščiant fenolkamforos (Chlumski'o tirpinio), išleidus eksudatą, nebuvo pakenkta, — infekcijos išsiplėtimo nebuvo pastebėta. Kai kuriais atsitikimais gautas iš sykio gražus effektas.

Iliustruoti tam, kas buvo pasakyta, čionai patiekiu trumpas ištraukas iš kai kurių ligos istorijų:

1. **Ligos istorija Nr. 1251.** Darbininkas, šiandien įsikirto kirviu kelio sąnarį paliai viršutinį girnelės kraštą iš medialinės pusės; žaizda apie 3 cmt. ilgio, vienas žaizdos kraštas pamėlynavęs. Padaryta žaizdos revizija, kapsulė ir žaizda užsiūtos; padaryta sąnario immobilizacija šynoje. Ant rytojaus iš ryto t^{0} 37,2^{0}, vakare — 36,8^{0}. Praėjus 10 dienų ligonis išrašytas, su visiškai gera sąnario funkcija.

2. **Lig. ist. Nr. 820.** Darbininkas, vakar įsidūrė peiliu dešiniojo kelio sąnarį iki kaulo, tarp epicondylus medialis ir viršutinio girnelės (patella) krašto; žaizda apie 2$^{1}/_{2}$ cm. ilgio, sulipusi, kelio sąnaryje konstatuota nedaug eksudato, t^{0}37,6^{0}; ligonis skundžiasi skausmais sąnaryje. Immobilizavus kelio sąnarį šynoje, t^{0} ant rytojaus nukrito iki normos, skausmai pranyko, eksudatas rezorbavosi ir po 10 dienų ligonis išrašytas, turėdamas visiškai gerą kelio sąnario funkciją.

3. **Lig. ist. Nr. 1975.** Ligonis, prieš 3 savaites tašydamas medžius, įsikirto dešinįjį kelį. Per pirmas keturias dienas kelio sąnarys stipriai sutino ir ligonis turėjo atsigulti į lovą. Vėliau ėmė po truputį vaikštinėti, kartais vakarais šaltis krėsdavo. Nuo VIII. 4 d. pasijuto blogiau, — sąnarys vėl smarkiai sutino, nebegalėjo kojos pajudinti, žaizda visą laiką buvo neužgijusi ir iš jos vis sunkėsi skystas skystimas. Ligonis VII. 8 d. atvyko į ligoninę su t^{0}38,5. Dešinysis kelio sąnarys sutinęs, jaučiamas vad. „Pattelartanz". Medialiniame apatiniame kelio sąnario kvadrante iš pryšakio yra apie 4 cm. ilgio žaizda. Iš jos vidurio sunkiasi gelsvas skystimas. Kelio sąnarys punktuotas tipingoje vietoje: ištraukta 60 ccm. žalsvo, gleivėto skystimo. Įšvirkšta į sąnarį 1½ ccm. fenolkamforos pagal Chlumski'o formulą. Padaryta žaizdos ekscizija, sąnarys immobilizuotas gipso šynoje su geležiniais lankais. VIII. 11 d. sąnarys stipriai patinęs: vėl punkcija, ištraukta 70 ccm. tokio pat skystimo. Įšvirkšta Chlumski'o tirpinio 1$^{1}/_{2}$ ccm. Kitomis dienomis t^{0} krinta iki normos, kelio sąnarys atslūgsta, ligonio savijauta, gera, žaizda gyja ir VII. 29 d. ligonis išrašomas iš ligoninės, turėdamas visiškai gerą sąnario funkciją.

4. **Lig. ist. Nr. 433.** Ūkininkas. Prieš 3 dienas per neatsargumą buvo sužeistas iš šratinio šautuvo į dešiniojo kelio sąnarį. Pavakarėj turėjo at-

sigulti del skausmų sąnaryje ir sąnario patinimo. Atvyko į ligoninę su žymiai patinusiu kelio sąnariu, skausmais, t. 38,2°, eksudatu sąnaryje. Iš pryšakio sąnario yra 3 žaizdukės truputį aukščiau viršutinio girnelės krašto ir viena žemiau. Rentgenogramoje matomi kelio sąnario srityje keturi šratai. Padaryta kelio sąnario punkcija, ištraukta 80 ccm. serofibrininio, gelsvos spalvos, drumsto skystimo. Išvirkšta 2 ccm. fenolkamforos (pagal Chlumski'o formulą). Ištyrus punktatą, buvo rasta stafilokokkų. Kelio sąnarys immobilizuotas šynoje. Antrą dieną po išvirkštimo Chlumski'o tirpinio ir kelio sąnario immobilizavimo t° nukrito iki normos, skausmai pranyko; dar praėjus keletai dienų pranyko patinimas ir 11-tą dieną ligonis išrašytas, turėdamas visiškai gerą sąnario funkciją.

Pirmuoju atsitikimu žaizdos revizija ir sąnario immobilizacija, antruoju—paprastas tvarstis ir immobilizacija davė visišką išgijimą be kelio sąnario funkcijos sutrikimo. Esant šviežiems sužeidimams aštriais įrankiais, toksai gydymas su žaizdos revizija dažniausiai duoda gerų rezultatų. Trečiuoju jau užleistu atsitikimu — žaizdos ekscizija, pakartotinė kelio sąnario punkcija, pakartotinis fenolkamforos išvirkštimas ir kelio sąnario immobilizacija davė gana greitą išgijimą. Ketvirtuoju atsitikimu kelio sąnario immobilizacija, vienkartinė punkcija su fenolkamforos išvirkštimu irgi davė greitą išgijimą.

Ne visada gaunamas toksai effektas iš sykio, tenka pakartoti eksudato išleidimas punkcijos pagalba ir fenolkamforos išvirkštimas pagerėjimui gauti. Literatūroj taip pat randame nurodymų į patenkinamus rezultatus, vartojant sąnario įdegimui (synovitis purulenta) gydyti, eksudato išleidimą punkcijos pagalba ir fenolkamforos išvirkštimą arba sąnario praplovimą ½% — 3% karbolio rūkštimi. Yra vartojami dar ir kiti antiseptiniai skiediniai, pav., kai kurių autorių vartojamas išvirkštimas jodoformo-eterio (5—10 ccm.), t-rae jodi 5% (5—7 ccm.), formalino 1—4%, wuzin'o. Pastarasis vartojamas ir praplovimams (1:5000—1:1000), taip pat nešvariems sutrintiems audiniams apšvirkšti, esant infekuotiems sužeidimams, kurie (audiniai) paskiau pašalinami (Klapp'as).

Yra dar vartojama sąnario incizija, ventildrenažas pagal Payer'ą. Pastarasis daromas šitaip: atidarius kapsulę, į sąnarį įstatomas stiklinis drenažas taip, kad jis kaip tik atatiktų žaizdos skylutę, t. y., kad nepraeitų skystimas pro šalį, sujungiamas guminiu vamzdeliu stiklinis drenas su švirkštu, įpilama 2—20 ccm. fenolkamforos, guminis vamzdelis nuimamas, drenas užkemšamas sterile vata, po 24 valandų atkemšamas drenas. Prireikus, fenolkamforos įpylimas pakartojamas. Karbolio rūkštis veikia anestezuodama, sukeldama hyperemiją, padidindama serozinę antiseptinę eksudaciją.

Eksudato išleidimas, fenolkamforos išvirkštimas punkcijos pagalba, arba ventildrenažo pagal Payer'ą pritaisymas turi būti atliekama toliau nuo žaizdos, bet ne pro žaizdą.

Bier'as, sąnario uždegimams gydyti, siūlo pasyvią hy-

peremiją, bet kai kurie autoriai žiūri į ją skeptiškai ir nevartoja jos.

Mūsų atsitikimais, sąnario uždegimams gydyti, buvo vartojami šildomieji kompresai iš liq. Burovi, sykiu su kitomis priemonėmis, pav. kombinuojant su ung. ichtyoli.

Jei t^{0} aukšta ir nekrinta, punktatas pūlingas, tai mūsų atsitikimais tuč tuojau buvo daroma arthrotomia ir sąnario drenažas. Prancūzų autoriai vartoja artrotomijos du būdu: artrotomijos drenažą ir artrotomijos punkciją. Pirmas būdas — plati incizija ir drenavimas; antras būdas — siaura incizija, į kurią įstatomu du kateteriu, pro kuriuos kasdien praplaunamas kelio sąnarys. Mūsų atsitikimais buvo pavartota plati artrotomija ir drenavimas. Laiku taisyklingai padaryta tokia operacija išgelbsti ligonį nuo sunkesnių komplikacijų, k. a.: nuo kremzlių sugriuvimo, kapsulės prakiurimo, paraartikuliarinių flegmonų bei abscessų susidarymo, sepsio. Tuo būdu pasiseka gauti net visiškai gerą kelio sąnario funkciją. Padarius artrotomiją, į kelio sąnarį buvo įšvirkščiama fenolkamforos arba buvo daromas praplovimas Dakier'o tirpiniu (Rp. Calc. hypochlor. 6,0, Natr. carbon. 3,0, Natr. bicarbon. 2,5, Aq. destill. 250,0, Acid. acetic. concentr. ad. saturat. 10,0. MDS. Laikyti tamsiam butelyj), hydrogenio hyperoxydato, paskutiniu laiku rivanol'iu (½‰—1‰) su gana gerais rezultatais.

Sunkiausias ir nedėkingiausias dalykas yra gydymas labai užleistų pūlingų kelio sąnario uždegimų po sužeidimo, kada infekcija yra palietusi ne tik synovialinę sąnario plėkšnelę, bet ir giliai yra palietusi sąnario kremzles, visą kapsulę, arba yra perforavusi ją ir sudariusi paraartikuliarinius abscessus ar flegmonas. Tokiais atsitikimais buvo pavartota plati arthrotomia, recessų atidarymas, drenavimas; plati flegmonų bei abscessų incizija ir sąnario immobilizavimas gipse su geležiniais lankais; toliau buvo gydoma praplovimais antiseptiniais tirpiniais, šildomaisiais kompresais iš liq. Burovi kombinuojant su ungt. ichtyoli. Kadangi, esant tokiems kelio sąnario supūliavimams, dažnai būna ir sepsio reiškinių; tai, be to, buvo taikomas dar ir bendras gydymas. Gydymas užsitęsia ilgam laikui, gaunamas čia pagerėjimas, čia vėl pablogėjimas — proceso paaštrėjimas, tenka neretai pakartoti incizijos, pritvinkusiems naujiems abscessams atidaryti, kol įvyksta išgijimas.

Artrotomijos gali nepakakti, jei processas progresuoja ir yra pavojaus visam organizmui; tada daromas sąnario atidarymas pjūviu, kaip ir sąnario rezekcijoje: perpjaunami ligamentum patellae inf., reviduojama užpakalinė kapsulės

dalis ir, prireikus, drenuojama dar į užpakalį arba atidaromas kelio sąnarys skersu piūviu, perpiaunant patella (kuri vėliau galima susiūti). Kelio sąnarys paliekamas sulenktas Braun'o šynoje arba atatinkamoje padėtyje immobilizuotas gipso šynoje. Čion gali būti pritaikintas gydymas pastoviu praplovimu. Sumažėjus įdegimo reiškiniams, galima ekstenzijos pagalba sąnarys pamažėli reponuoti.

Dar sunkesniais sąnario po sužeidimo įdegimo atsitikimais yra vartojama netipinga sąnario rezekcija. Kai kurie autoriai pataria horizontalinę rezekciją (užpakaliniu šlaunkaulio kondiliu) pagal Läwen'ą (B a c h l e h n e r Karl).

Pagaliau, procesui progresuojant, esant pavojui gyvybei, gali kilti klausimas apie galūnės amputaciją. Tatai gali atsitikti ypač supūliavus kelio sąnariui po sužeidimo šaunamaisiais ginklais su kaulo suardymu.

Sužalojimai šaunamaisiais ginklais taikos metu pasitaiko gana retai; dažniausiai pasitaiko sužeidimų revolveriu arba šratiniu šautuvu, retkarčiais pasitaiko ir sužalojimų granatos skeveldromis. Ypačiai sunkūs ir pavojingi yra sužalojimai šratiniu šautuvu iš artimos distancijos, kai visas šūvis su visais kamščiais, su drabužių gabalais įmušamas į sąnarį, audiniai suardomi, sutrjuškinami, greitai nekrozuojasi; tuo tarpu kai sužeidimai iš tolimesnės distancijos gali būti visai lengvi. Taip pat negražios ir infekuotos žaizdos susižeidus granatos skeveldromis. Sužeidimas kulka — taikos metu dažniausiai revolverio — gali būti taip pat sunkūs; tatai pareina nuo to, ar kulka yra sutrupinusi kaulus, ar yra palietusi svarbias kraujagysles, ar ne.

Mūsų atsitikimais figuruoja tik keletas kelio sąnario sužeidimų šaunamaisiais ginklais. Jie buvo gydomi ne vienodai. Kurios priemonės turėjo būti pavartotos, parėjo nuo to, kokiu ginklu buvo sužeista, kiek buvo suardyti audiniai, ypač kaulai, ar šūvis užsiliko audiniuose ar ne, kiek buvo užteršta žaizda ir kiek laiko buvo praėję po įvykusio sužalojimo.

Iliustracijai čionai patiekiu kelias iš ligų istorijų ištraukas.

5. **Lig. ist. Nr. 1927.** Žemdirbis, 31 mt. Atgabentas į ligoninę antrą dieną po sužeidimo revolverio šūviu dešiniojo kelio, su skausmais kelio sąnaryje ir t° 38,5°. Žaizda tuoj aukščiau girnelės, truputį į medialinę pusę; kelio sąnaryje konstatuojamas eksudatas, rentgenogramoje matoma kulka ties lateraliniu tibijos kondiliu, prie pat sąnario plyšio; manoma, kad kulka yra sąnaryje. Operacija bendroje eterio narkozėje: atidarytas kelio sąnarys, pašalinta kulka, kelio sąnarys išvalytas nuo eksudato ir sukrekėjusio kraujo, sąnario kapsulė užsiūta aklinai, sąnarys immobilizuotas. Antrą dieną po operacijos t° norm., šeštą dieną nuimtos siūlės, sugijimas per primam. 10 dieną ligonis išrašytas, turėdamas visiškai gerą sąnario funkciją

6. **Lig. ist. Nr. 1445.** Eigulis, 38 mt. Atgabentas į ligoninę septintą dieną po sužeidimo dešiniojo kelio sąnario revolverio šūviu. Kelio sąnarys patinęs, skausmingas; palpuojant konstatuotas jame eksudatas;

$t^0 37,5^0$. Kulkos įėjimas iš medialinės šlaunies pusės, aukščiau kelio; ji yra praėjusi po girnele ir išėjusi lateralinėje pusėje, blauzdos viršutiniame trečdalyje. Padaryta sąnario immobilizacija, žaizda praėjus keletai dienų užsitraukė, patinimas atslūgo ir ligonis po 17 dienų išrašytas su visiškai gera sąnario funkcija.

7. **Ligos ist. Nr. 452.** Darbininkas, 15 metų amžiaus. Atgabentas į ligoninę 6-tą dieną po susižeidimo paties padirbto revolverio šūviu į kairiojo kelio sąnarį, turėdamas $t^0 39^0$ ir skausmus sąnaryje. Kelio sąnarys žymiai patinęs, labai skausmingas; oda paraudonavusi, įtempta; iš išvidinės kelio sąnario pusės 1½ cm. diametro žaizda, iš kurios sunkiasi pūliai. Padaryta kelio sąnario punkcija, ištraukta rausvų pūlių, kuriuose, ištyrus, rasta stafilokokkų. Bendroje eterio narkozėje padaryta arthrotomia ir įstatytas drenas. Pašalinis kūnas, matomas rentgenogrammoje netoli nuo fibulos galvutės, nepašalintas. Kelio sąnarys immobilizuotas gipse su geležiniais lankais. Protarpiais buvo įšvirkščiama fenolkamforos. Antram mėnesiui baigiantis ligonis pradėjo lankstyti koją per kelio sąnarį ir vaikštinėti. Prabuvęs ligoninėje 2 mėnesiu ir 1 savaitę, ligonis išrašytas su šiek tiek aprėžta kelio sąnario funkcija.

8. **Ligos ist. Nr. 433.** Ūkininkas. Prieš 3 dienas per neatsargumą iš šratinio šautuvo buvo sužeistas į dešiniojo kelio sąnarį. Pavakarėj turėjo atsigulti dėl skausmų ir patinimo. Atvyko į ligoninę, turėdamas $t^0 38,2^0$, žymiai patinusį kelio sąnarį ir eksudatą sąnaryje. Iš pryšakio kelio yra trys žaizdukės tuoj aukščiau viršutinio girnelės krašto ir viena žemiau. Rentgenogrammoje matomi kelio sąnario srityje keturi šratai. Padaryta kelio sąnario punkcija; ištraukta 80 ccm. gelsvos spalvos serofibrininio skystimo. Išvirkšta 2 ccm. fenolkamforos (pagal (Chlumski'o formulą). Ištyrus punktatą buvo rasta stafilokokkų. Kelio sąnarys immobilizuotas šynoje. Antrą dieną po įšvirkštimo Chlumski'o tirpinio ir kelio sąnario immobilizacijos t^0 nukrito iki normos, skausmai pranyko; dar praėjus keletai dienų pranyko patinimas, ir 11 dieną ligonis išrašytas su visiškai gera sąnario funkcija.

9. **Ligos ist. Nr. 1802.** Mokinys, 12 metų. Atgabentas į ligoninę po sužeidimo kairiojo kelio sąnario šiandien sprogusia granata; $t^0 37,2^0$. Aukščiau kairiosios girnelės yra apie 2½ cm. ilgio ir 1 cm. pločio žaizda nelygiais kraštais. Bendroje eterio narkozėje padaryta žaizdos revizija, pašalinti nešvarumai, sutrinti audiniai, praplautas sąnarys rivanolio tirpiniu, kapsulė užsiūta, oda sutraukta keliais siūlais; kelio sąnarys immobilizuotas šynoje. Įleista profilaktiškai į raumenis tetanus'o antitoksino. Po operacijos t^0 keletą dienų buvo pakilusi, odos siūlės paleistos, žaizda pūliuoja, vėliau t^0 pamažėli krinta, žaizda pradeda valytis. Prabuvęs ligoninėje 1½ mėnesio, ligonis išrašytas, turėdamas užsitraukusią žaizdą ir šiek tiek aprėžtą kelio sąnario funkciją.

Taigi sužeidimai kulka, jei žaizda turi lygius kraštus, nėra sutrintų audinių, nėra hemartrozės ir sąnario suardymo, galima gydyti konservatiškai, immobilizuojant kelio sąnarį, kaip kad buvo gydoma ir mūsų 6-uoju atsitikimu (ligos ist. Nr. 1445). Kitais atvejais arba t-rai pakilus gana aukštai ir esant skausmams sąnaryje, bematant reikia padaryti žaizdos ir kelio sąnario revizija, pašalinant sutrintus audinius, kraujo krešulius, kulką, ir tada gaunama gerų rezultatų. Pav., minėtu 5-uoju atsitikimu (ligos ist. Nr. 1927), esant aukštai t^0, bematant buvo padaryta operacija, atidarytas kelio sąnarys, pašalinti kraujo krešuliai ir kulka, kelio sąnarys praplautas, kapsulė ir oda už-

siūtos aklinai ir sąnarys immobilizuotas, — po 10 dienų ligonis išrašytas, turėdamas visiškai gerą sąnario funkciją.

Kulkos arba šratų pašalinimas nėra būtinas, jei žaizda lygiais kraštais, kelio sąnaryje nėra audinių suardymo, nėra hemartrozės ir jei sprendžiama iš rentgenogrammos, kad kulka nepakenks kelio sąnario funkcijos; tokiais atsitikimais galima pasitenkinti vien konservatišku gydymu, kaip pav. 8-uoju atsitikimu (ligos ist. Nr. 433). Jei atsitiktų, kad nepašalinta kulka kliudytų sąnario funkcijai, tai ji gali būti pašalinta vėliau, — svarbu tik išvengti infekcijos.

Sužeidimuose šratiniu šautuvu iš artimos distancijos, ypač kada patenka į žaizdą šovinio kamštis, drabužių gabalai, — tokiais atsitikimais reikia bematant padaryti kelio sąnario žaizdos revizija, pašalinti visi sutrinti audiniai, sutriuškinti kaulai ir šiaip nešvarumai, nes, to nepadarius, galima gauti labai sunkios rūšies flegmonų. Tas pat ir susižeidus granatos skeveldromis (žiūr. 9-ąjį atsitikimą).

Kelio sąnariui po sužeidimo šaunamaisiais ginklais supūliavus, bematant buvo daroma arthrotomia, drenavimas, kelio sąnario immobilizacija, toliau buvo gydoma šildomaisiais kompresais, praplovimais antiseptiniais tirpiniais ir t. t. — žodžiu buvo vartojamos tos pačios priemonės, kaip ir supūliavus kelio sąnariui po kitokios rūšies sužeidimų (pav. 3 atsitik.).

Lieka dar paminėti sužeidimai kelio sąnario srityje, be sąnario kapsulės atidarymo, įvykę puolant ant kelio arba užgavus kelį būkais dreskiančiais daiktais. Tokios žaizdos turi dažniausiai sutrintus kraštus. Čionai svarbu, kad nuo supūliavusios žaizdos nebūtų infekuotas per contuinitatem arba pro lymfinius takus kelio sąnarys, ypačiai atvykusiems su susidariusiais paraartikuliariniais abscessais ar flegmonomis. Tokioms žaizdoms buvo daroma revizija, kelio sąnarys buvo immboilizuojamas šynoje; jei žaizda jau buvo supūliavusi, buvo susidaręs abscessas arba flegmona, tai bematant buvo daroma plati incizija, drenavimas.

Apskritai, kelio sąnario sužalojimų gydymo rezultatai labai daug pareina nuo to, kaip greitai po sužeidimo atvyko pacientas į ligoninę ir kaip toli yra pažengusi infekcija. Juo toliau yra nužengęs processas, tuo blogesnių rezultatų gauname. Esant sužalojimams šviežiems, be didelio sąnario suardymo, gauname gerų rezultatų; išsiskleidus infekcijai ir palietus tik dar sąnario synovialinę plėkšnelę, pavartoję laiku tam tikras priemones, gauname išgijimą dar su visiškai gera sąnario funkcija arba tik šiek tiek aprėžta. Blogiausių rezultatų gauname, kai processas giliai paliečia kapsulę, sąnario kremzles, kai jis yra komplikuotas paraartikuliariniais abscessais

ar flegmonomis; čionai geriausiu atveju galima gauti tik kelio sąnario ankylozė tinkamoje padėtyje, kad ligonis galėtų naudotis galūne, ir tai po ilgo gydymo ligoninėje. Juo sužeidimas šviežesnis ir juo greičiau bus pavartotos tinkamos gydymo priemonės, tuo daugiau šansų, kad ligonis greičiau išgis ir sąnario funkcija mažiau nukentės. Tatai patvirtina ir mūsų keletas atsitikimų, kurie rodo, kiek greitai gali įvykti sužeisto kelio sąnario išgijimas. Šviežias kelio sąnario sužeidimas, be žymaus audinių suardymo, kai kada duoda, kaip kad yra buvę ir mūsų atsitikimais, jau po 10—12 dienų išgijimą su visiškai gera sąnario funkcija; tuo tarpu kai užleistais atsitikimais, su toli nužengusiu infekcijos procesu, tenka ligoniui išgulėti ligoninėje labai ilgas laikas ir nustoti sąnario funkcijos. Pav., vienu mūsų atsitikimu ligonio išgulėta ligoninėje 227 dienos ir visai prarasta kelio sąnario funkcija. Dar tenka pastebėti, kad juo kelio sąnario sužeidimas yra lengvesnis, tuo jis iš dalies pavojingesnis, nes pacientas nekreipia reikalingo dėmesio į savo sužeidimą, atvyksta jau su supūliavusiu kelio sąnariu; tuo tarpu kai sunkiau sužalotieji palyginti greičiau kreipiasi į gydytoją arba vyksta į ligoninę, ir delto gaunamas greitesnis jų išgijimas, ir geresnė jų kelio sąnario funkcija. Pav., po sužeidimų aštriais daiktais gauta 5 atsitikimais ankylozė, 5 atsitikimais — aprėžta kelio sąnario funkcija ir tik 5 atsitikimais visiška sąnario funkcija; tuo tarpu po sužeidimų šaunamaisiais ginklais 4 atsitikimais gauta visiška sąnario funkcija ir 1 — aprėžta. Sąnario ankylozė buvo gauta visais tais atsitikimais, kur ligonis buvo atvykęs, turėdamas supūliavusį kelio sąnarį, komplikuotą paraartikuliariniais abscessais ar flegmonomis. Kai kuriais atsitikimais gal būtų buvę gauta geresnių rezultatų, jei ligonis būtų buvęs turėjęs kantrybės gydytis toliau, pav., atsitikimais, kur lentelėje pažymėta: „išrašytas, turėdamas aprėžtą kelio sąnario funkciją“. Nes kiekvienu atsitikimu reikia mėginti išvystyti nors mažiausias sąnario paslankumas; del to reikia pavartoti judesiai po vonių, tempimai visokiomis, kryptimis, gydymas voniomis, karštu oru, diatermija, vėliau, paslankumui padidinti, — masažas medikomechaniškas treniravimas. Esantieji sąnario iškrypimai galima atitaisyti pavartojus operatiškas priemones, bet tik po išgijimo proceso praslinkus gana ilgam laikui. Taip pat artroplastika gali būti pavartota sąnario ankylozei gydyti ne anksčiau kaip praėjus 1—1½ metų po proceso išgijimo.

Taigi gydant atdarus kelio sąnario sužeidimus, turint galvoje, kad kiekvieną žaizda yra infekuota ir kad iš jos gali išsiskleisti pavojingiausias ne tik kelio sąnario, bet ir viso organizmo, susirgimas, reikia:

1) Kiekvienu sužeidimu aštriais ar bukais įrankiais pa-

daryti žaizdos reviziją, kad laiku konstatuotume kapsulės sužeidimą ir pavartotume atatinkamas priemones.

2) Skersi kelio sąnario sužeidimai kulka, nekomplikuoti kaulų suardymu, gali būti gydomi konservatiškai.

3) Sužeidimai kulka, komplikuoti kaulų suardymu, reikalingi ankstyvaus sąnario atidarymo ir kaulų skeveldrų pašalinimo, osteomyelitui arba sepsio susidarymui įspėti.

4) Kelio sąnario sužeidimai, kur kulka ar šratai yra užsilikę audiniuose, bet žaizda yra švari, turi lygius kraštus, nėra hemartrozės, kaulų suardymo ir kur manoma remiantis rentgenogrammomis, kad kulka ar šratai nekenks sąnario funkcijai, gali būti gydomi konservatiškai.

5) Kelio sąnariui po sužeidimo, ypač šaunamaisiais ginklais, supūliavus, reikia bematant padaryti arthrotomia, drenavimas, tinkama sąnario immobilizacija, toliau gali būti gydoma šildomaisiais kompresais (mūsų atsitikimais, šildomaisiais kompresais iš liq. Burovi kombinuojant su ung. ichtyoli) praplovimais antiseptiniais tirpiniais.

6) Sužeidus kelio sąnario kapsulę, gali būti pavartotas išvirkštimas fenolkamforos (pagal Chlumski'o formulą), tik ne pro žaizdą; taip pat tasai išvirkštimas ne be naudos gali būti vartojamas ir kelio sąnariui supūliavus.

7) Kiekvienu kelio sąnario sužeidimo atsitikimu ar sąnariui supūliavus, kaip taisyklė, reikia pavartoti atatinkama atsitikimui sąnario immobilizacija.

Literatūra.

1) W. Anschütz (Kiel) — Die Erkrankungen des Knochen und Gelenke. (Lehrbuch der Chirurgie Prof. L. Wullstein u. Prof. H. Küttner. 1920, B. III).

2) Brenner, Axel (Wien). — „Klin. Wochenschr." 1920, Nr. 32).

3) Bachlehner K. — Ueber die Behandlung schwerer Kniegelenkseiterungen durch tiefe Seitenschnitte und horizontale Resection der hinteren Kondylen nach Läwen. („Zentralbl. f. Chir." 1923, Nr. 39).

4) Eberle D. — „Archiv f. klin. Chir." Bd. 113, H. 2).

5) Klapp R. — Die Krankheiten der Weichteile im Bezeich der Extremitäten. (Lehrbuch der Chirurgie Prof. Wullstein u. Prof. H. Küttner, 1920, B. III).

6) Wittek A. — Eine typische Hackverletzung des Kniegelenkes. („Wien. klin. Wochenschr." 1924, Nr. 38).

7) Mermingas K. — Zur Behandlung des traumatisches Kniegelenkseiterung. („Zentralbl. f. Chir." 1922, Nr. 31).

Zusammenfassung.

Der Verfasser dieses beschreibt offene Verletzungen des Kniegelenkes durch scharfe Gegenstände, bzw. Schiessgewehr, ebenso die Heilmethoden welche angewandt wurden. Es wird gezeigt, dass scheinbar leichtere Verletzungen sehr oft, infolge der Unachtsamkeit des Patienten, manchmal auch des Arztes, gefährlicher sind, als schwerere Verwundungen. Der Ver-

fasser führt Beispiele an, wo Verletzungen mit scharfen Gegenständen; Messer, Axt u. s. w. vorgekommen sind. Diese Verletzungen sind nicht nur dem Kniegelenk sondern auch dem ganzen Organismus sehr gefährlich geworden.

Zum Schluss stellt der Verfasser folgende Forderungen:

Bei jeder Verletzung soll die Wunde sorgfältig revidiert sein; damit könnte man die Verletzung der Kapsel rechtzeitig feststellen und in diesem Falle die entsprechenden Heilmethoden anwenden.

Querverletzungen des Gelenkes mit der Kugel, wenn dabei keine Zerstörung des Knochens, bzw. Haemartrosis vorhanden ist, können konservativ behandelt werden.

Bei komplizierten Kugelverletzungen mit Zerstörung des Knochens, sollte man das Gelenk öffnen und die Splitter beseitigen, damit die Entstehung der Osteomyelite oder Sepsis verhindert wird.

Falls bei Kniegelenkverwundungen eine Kugel oder Schrot im Gewebe bleiben, die Wunde aber rein und glattgerändet ist, kein Haemartrosis und keine Knochenzerstörungen vorhanden sind und da wo Rentgenogrammen meinen lassen, dass Kugel oder Schrot der Funktion des Gelenkes nicht schaden werden, — so bedient man sich mit konservativer Behandlung.

Bei Schussverwundungen mit Eiterung muss sofort Artrothomie, Drenage und Immobilisation des betreffenden Gelenkes unternommen werden. Auch kann man den Kranken mit erwärmenden Kompressen behandeln (In unserem Fall wurden solche Kompressen angewandt aus liq. Burowi kombiniert mit ungt. Ichtyoli,) und Ausspülung mit antiseptischen Lösungen.

Bei Verwundung der Kniekapsel dürfen Einspritzungen von Phenol-Kamphora (nach der Chlumski'schen Formel) verwendet werden; jedoch darf die Einspritzung keinenfalls durch die Wunde vollzogen werden. Solche Einspritzungen können erfolgreich bei Eiterungen des Kniegelenkes benutzt werden.

Es kann als Regel angekommen werden, dass immer in Fällen von Kniegelenkverwundungen zur Immobilisation des betreffenden Gelenkes gegriffen werden muss.

Dr. P. Kalvaitytė.

Del dr. G. Joffės pastabos prie jo referato „Bronchialdrüsentuberkulose", įdėto „Medicinos" 1927 m. 12 num., 773 pusl.

Nuomonių skirtumą mes užtinkame visur ir ypač medicinoje. Jeigu jau, kaip yra pranešęs p. prof. Avižonis K. Medicinos draugijos posėdyje 1928. II. 3 d., net ir trachomos kaipo limpamosios ligos, atžvilgiu dar atsitinka skirtingų nuomonių, tai ką jau bekalbėti apie pripuolamus rentgenologinio plaučių piešinio aiškinimus. (Duodamos referate skaitlinės gali būti pavadintos tiktai pripuolamomis, nes sunku tikėti, kad Bostono sanatorijoje būtų buvę padaryta tiktai 29 plaučių rentgenogramos). Bet, remiantis nuomonių skirtumu ir ypač pripuolamų, dar negalima daryti išvadų, kurios specialybės priklauso pirmenybė tuo ar kitu atsitikimu.



Grįšime prie plaučių piešinio. Referentas rašo, kad „del mažo šešėlio hylus'e arba plaučių viršūnėse daug ligonių patenka į džiovininkų eiles". Čia reikia atskirai panagrinėti viršūnių ir hylus'ų šešėliai. Viršūnių šešėliai, jeigu tai yra dėmelės, o ne druoželės, tai, kaip yra įrodyta remiantis lavonų ir patologinių preparatų nuotraukomis*), reikia laikyti ir nedidelės dėmelės charakteringomis tuberkuliozei. Hylus'ų gi piešinio atžvilgiu, iš tikrųjų, nedera užmiršti, kad šitos srities liaukos padidėja esant įvairiems susirgimams, k. a.: pneumonijoms, bronchitams, katarams, leukemijoms, lymfogranuliomoms ir kt. Pagaliau, kaip yra įrodęs Assmann'as**), matomas hylus'ų piešinio rentgenogramose (resp. peršvietimo ekranuose) sustiprėjimas pareina dar ir nuo plaučių indų persipildymo, vadinasi, gali būti širdies ligų atsitikimais. Taigi, bronchinių lymfos liaukų padidėjimas, o kartu su tuo ir hylus'ų piešinio sustiprėjimas, dažnai esti ne tuberkuliozinės kilmės. Tuberkuliozinėmis galima laikyti hylus'ų liaukos tiktai tada, jeigu yra išreikšta jų petrifikacija arba jeigu yra kliniškų davinių. Taigi, pirmoji Lederer'o nuomonės dalis, kuria remiasi p. referentas, būtent, kad hylus'ų liaukų padidėjimas negali būti pripažintas tuberkulioze", yra teisinga. Antroji gi Lederer'o nuomonės dalis, jeigu ji teisingai yra atvaizduota, būtent: „ligoniui kiek kosint ar karščiuojant" sąryšy su pirmąja puse ir paaiškinimų skliaustuose „(mat gali būti hylus'e ir nespecifiška adenopatija)" yra ginčytina ir jau ne rentgenologijos, o klinikos ir patologijos anatomijos atžvilgiais. Nes nei kosulys nei karščiavimas nėra rentgenologiški symptomai, o tiktai kliniški ir, kiek man yra žinoma, daugumos rimtai įtariami tuberkuliozei. Adenopatijose negali būti pakeltos t^0; nes žodžiu „pathia", kaip kad yra įvesta Aschoff'o, priimta vadinti patologiškos būklės, pasilikusios po jau pasibaigusių liguistų procesų; o liguistiems procesams pasibaigus, t^0 nebekyla.

Kai del klinikos pirmenybės visais plaučių tbc. diagnostikos atsitikimais aš su p. referentu nesutikčiau. Nei rentgenologija negali užmainyti klinikos nei klinika rentgenologijos — šitos dvi specialybės viena antrą papildo, ir, todel, vienais atsitikimais diagnozei išaiškinti gali būti naudinga klinikos, kitais — rentgenologijos pirmenybė. Pagaliau, del klinikos pirmenybės dar nėra ko skųstis Lietuvoje. Per 6 metus savo praktikos V. Kauno ligoninėj ir 1 metų mano privačiame kabinete, turėjau progos įsitikinti, kad labai mažas ligonių %

---

*) Assmann. Die Röntgendiagnostik der innerer Erkrankungen. 1921, Leipzig.
*) Ibidem.

patys ateina persišviesti ir nepalyginti daugumą sudaro klinicistų siunčiamieji pacientai, kurie, atlikus reikalingus tyrinėjimus, vėl grįžta pas tą patį gydytoją, kuris buvo juos siuntęs. Tokiu būdu, ligonis pasilieka klinicistų žinioje.

Kad klinicistai apsisaugotų nuo „baisaus rentgenologo" (gal būt, neprityrusio ar primiršusio medicinos mokslo pagrindus) „sprendimo," reikalinga patiems klinicistams susipažinti su pagrindiniais rentgenodiagnostikos dėsniais. Nes, iš tikrųjų, nelaimė del klaidingų diagnozių yra ne tame, kad „rentgeno kabinetai dygsta, kaip grybai po lytaus", tariant p. referento žodžiais, o tame, kad arba neturima reikalingų žinių šitoje srityje arba blogai (su pikta valia) jos yra naudojamos. (Man yra tekę girdėti, jog yra Lietuvoje tokių rentgenologų, kurie peršviesdami ligonį, pamato varices haemorrhoidales, ca mammae ir net Koch'o bacilus. Čia jau, greičiausia, galima prileisti pikta valia, o ne nežinojimas.). Todel, kad sumažėtų klaidingų diagnozių skaičius bendrai, ir rentgenologinių atskirai, yra reikalinga ne klinikos pirmenybė, o geras pagrindinių medicinos mokslų ir rentgenologijos pagrindų mokėjimas.

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

1. I. Volpe (Ryga, Latvija). — **Zur Pathogenese und Therapie der atonischen und paralytischen Zustände des Darmes.** (Atoniškų ir paralytiškų žarnų būklių patogenezė ir gydymas). („Fortschr. der Ther.", 1927, Nr. 23).

Atoniška ir paralytiška žarnų būklė yra žarnų automatiško judėjimo aparato nepakankamo erzinimo padarinys, t. y. Auerbach'o plexus'o automatinių ganglijų veikimo sutrikimas. Todel norint kovoti su žarnų atonija, parodytinas centrifuginių įtakų žarnų muskulatūrai vartojimas iš hormonų ir cheminių erzinimo medžiagos pusės, kurios veikia čia sympatinę, čia parasympatinę nervų sistemą, erzindamos jas ir sužadindamos jų tonusą. Autorius vartojo 45 atsitikimais Rhamnus purshiana glykozidą (Peristaltin „Ciba") parenteraliai, daugiausia intraveniškai, šioms žarnų sutrikimo formoms gydyti: peritonit. ir postoperat. žarnų paralysis et paresis; atsitikimais, kur yra reikalingas skubus žarnų ištuštinimas, kaip antai: užnuodymas, intoxicatio gastrointestinalis, delirium tremens, status epilepticus, depresiški nervų susisirgimai, stiprus vėmimas esant skilvio atonijai ir išsiplėtimui, gastroenteroptosis ir vomitus gravidarum, atkaklus senųjų asmenų vidurių sukietėjimas su visiška žarnų atonija. Dauguma atsitikimų buvo rentgenoskopiškai patikrinta; buvo nustatyta, kad pirmatinis žarnų veikimas pasireiškiąs jau praėjus 3—6 valandoms po injekcijos. Šita priemonė, veikdama per sympat. ir parasympat. nervų sistemos kelią tiesiog Auerbach'o plexus'ą ir tokiu būdu sužadindama stiprias peristaltiškas vilnis, neturi jokių pašalinių įtakų bendrai kūno savijautai, širdžiai, kraujo spaudimui, inkstams ir nervų sistemai. Metodė yra labai paprasta ir praktiškam gydytojui jo kasdieninėj praktikoj visiškai prieinama.

2. Neumann. **Kokiose tuberkuliozės formose dominuoja skrandžio sutrikimai?** (Aerztl. Praxis, 1927, Nr. 7).

Subjektyvūs skrandžio sutrikimai pasitaiko:

1) Tose tuberkuliozės formose, kurios, eidamos kartu su diafragminės ir mediastininės pleuros ūminiu įdegimu, yra lydimos neurito n. phrenici; Čia figūros tokie tbc. atsitikimai, kame pirminis lizdas guli arti plaučio apačios arba arti širdies, toliau tuberkuliozės atsitikimai brandos laikotarpių; atsitikimai, kame kavernų reiškiniai surandami in fossa subclavia ir kame dažnai išsivysto sausas pleuritas plaučio apačioje. Be to, kardialgijos dažnai pasitaiko chroniškoje miliarinėje tuberkuliozėje, chirurgiškoj tbc. formoj, kai suserga kartu ir plaučiai, ir pan...

2. Atoniški skrandžio sutrikimai, dvylikpirštės žarnos, tulžies, pūslės spazmiškoji būklė, baigiant sunkiais ir net mirtinais staigaus skrandžio išsiplėtimo atsitikimais ir ileus'u,—visa tatai sukelia procesai, kilę užpakalinio mediastinum'o liaukose. Šitos liaukos yra artimai susijusios su vagus'u ir sympathicus'u ir jų ūmūs patinimai gali sutrikdyti skrandžio motorinę funkciją. Panašios būklės pasitaiko ypačiai tuberkuliozės pradžioje, kai tik patinsta liaukos, bet jas užtiksime ir liaukoms gyjant, kai atsiranda randų ir raukšlių. Pastarieji atvejai nepaprastai svarbūs diagnostikai, nes jie pasitaiko kartu su labai nežymiais kliniškais tbc. reiškiniais.

3. Subjektyvūs apsireiškimai pilvo organuose, panašūs į ulcus ventriculi arba duodeni ar į cholecistitą, pareina nuo mezenterinių liaukų tuberkuliozės. Tatai randame savarankiškoje žarnų tuberkuliozėje, kuri esti gana sunku pažinti. Čia diagnozei gelbsti chloazmiška veido spalva (pas moteris tuomet, jei jos nebuvo nėščios anksčiau arba ligos metu), išpūstas, nelyginant oro pripūstoji pagalvė, pilvas, kieta padidėjusi blužnis su ryškiu krantu ir minkšta rezistencija ileo-cekalinėj pilvo srityj.

Dr. Matulevičius.

3. Prof. E. Vogt (Tübingen). — **Ueber die Beziehunden zwischen Hormonen und Vitaminen.** (Apie hormonų ir vitaminų santykius). („Münch. Med. Woch.", 1927, Nr. 50).

Šiitas darbas ir teoriškai įdomus ir praktiškai svarbus, nes nurodo klinikai naujus gydymo takus! Nustatyta, kad hormonai nėsą specifiški kurio nors vieno tik organo padarai, bet kad jie galima rasti daugelyje vietų (ubiquitär). Aiškiausias pavyzdys — tai insulinas. Anksčiau buvo manyta, kad tik kasa (pancreas) jį gamina, — dabar jis randamas ir thymus'e, ir blužnyje, ir liemens raumenyse. Vėl kitas hormonas, feminin'as, kurį pirmiau rasdavo tik dėčiuose (ovarium'e), vėliau rastas buvo dar placentoje, vyrų kiaušinėliuose, taip pat vištų ir žuvų kiaušiniuose. Ir kas dar įdomiau: šitie hormonai gaminami ne tik gyvulių, bet ir augalų! Štai Fellner'is randa hormoną femininą vaisiuose, miltuose, ryžiuose. Taip pat randamas augaluose ir insulinas ir dar vienas hormonas, būtent, folikulin'as. Ir pastebėta, kad šitie hormonų gamintojai — augalai labai daug turi ir vitaminų. Reiškia, gamtoje hormonai ir vitaminai esti dažnai drauge ir gyvulių ir augalų produktuose.

Pirmiau buvo manoma, kad ir hormonų veikimas tik specifiškas, kad, pav., insulinas veikia tik hypoglykemiškai (sumažindamas cukraus kiekį kraujuje) ir kad follikulinas paveikia tik visimo funkcijas. Bet autoriui pasisekė kralikai laikinai sterilizuoti, išvirkščiant; jiems insuliną, t. y. jis pasiekė tą pat, kas pirmiau buvo galima padaryti tik su ovariumo ar placentos preparatais. Ir iš kitos pusės, bandymai parodė, kad follikulinas veikia taip pat hypoglykemiškai. Išvada iš to: hormonų veikimas turi kompleksišką podūdį, t. y. gali paliesti daugelį organų.

Prieš porą metų buvo pradėtas tirti vadinamas „antisteriliškas" vitaminas (Antisterilitätsvitamin). Jei žiurkes maitinsime kasdieniniu valgiu, kuris turi savyje visus vitaminus A.B.C.D, tai jos auga ir veisiasi gerai. Bet jau antroji ar trečioji jų karta darosi nevisli. Jei šitas nevisles žiur-

kės pradėsime dabar maitinti kukurūzais, kanapių sėklomis, nuluptais ryžiais arba pupų miltais, tai jos vėl tampa vislios. Pasirodė, kad šituose produktuose kaip tik ir yra tas antisteriliškas vitaminas, kurį paženkline (sekant alfabetą toliau) raide E. Šitas vitaminas E esti, svarbiausia, javų sėklose ir žaliuose augaluose, bet jo nėra, pvzd., visai žuvies taukuose. Reikia pridurti, kad virimas šito vitamino E nesunaikina, kas maitinimo atžvilgiu labai svarbu.

Mes matome, kad nevislumas gali pareiti nuo tam tikro vitamino nebuvimo. Yra žinoma, kad 95% visų moterų - diabetikių esančios nevislios. Ar nebus tik ir čia priežastim to paties vitamino E nebuvimas? Dėka insulino terapijai šitos moters, pagijusios, tampa vėl vislios. Reiškia, insulinas čia atlieka ne tik savo „tiesioginį" darbą, t. y. sutvarko angliavandžių apykaitą, bet ir pavaduoja tam tikrą vitaminą; kitaip sakant, insulinu galima naudotis kaipo „pakaitos" terapija (Substitutionstherapie).

Diabetas daugeliu atvejų panašus į „avitaminozes". Galima šunims duoti laba daug baltymų, taukų ir angliavandžių, bet jie suliesės ir stips nuo „išvidinio" bado, jei neduosime jiems dar reikalingų vitaminų. Panašiai ir su diabetu: ir čia ligoniai gali labai daug valgyti, bet niekas neina „naudon", jiems viduje kažko stinga. Z i e g e l r o t h'as pirmas įrodė, kad insulinas diabeto ligoje veikia ne tik angliavandžių apykaitą, bet ir vitaminų trūkumą. Nes tik šitas vitamino nebuvimas kenkia ir kliudo asimiliacijai visų maisto rūšių (ir angliavandžių), ir insulinas, kuris, kaip esame matę, gali pavaduoti vitaminus, pašalina organizme tą trūkumą ir pakelia vėl visą asimiliaciją. Ir čia mes vėl turime pakaitos terapiją. Z i e g e l r o t h'as ir praktiškai sunaudojo šituos patyrimus ir duoda dabar savo diabetikams dietą su kuo didžiausiu kiekiu vitaminų. Duodami limonai, pomidorai, agurkai, ridikai, rūkštūs obuoliai, riešutai, nevirintas pienas, nevirinti kiaušiniai, rūkštus pienas, šviežias sviestas ir sūris, ruginė ir miežinė duona.

Šita prasme veikia insulinas ir tikras avitaminozes: **Beri - beri, pellagrą, spru** (šita pastarąja liga serga europiečiai Indijoj — stingant vitamino B). Insulinas, kaip parodė bandymai, čia visur gelbsti.

Seksime santykius tarp hormonų ir vitaminų toliau. Antisteriliškas vitaminas E buvo ištirtas fiziškai ir chemiškai ir pasirodė, kad jis turi beveik tas pačias ypatybes, kaip ir hormonas femininas. Buvo net autorių (H a u r o w i t z'as), kuris ėmė manyti, kad jie esą identiški. Ir hormonų bei vitaminų švitinimai radiumu ir rentgeno spinduliais davė įdomius rezultatus. Kvarco lempa švitinami vaikai rachitikai žymiai pasitaiso. Alfred F. H e s s'as, New-York'e, pirmas nurodė (1924 m.), kad augalų alyvos, pašvitintos su kvarco lempa, įgauna antirachitinių ypatybių; taip pat galima, pašvitinus, phytosterinas ir cholesterinas antirachitiškai aktivuoti. Chemikas W i n d a u s - G ö t t i n g en'as galėjo vėliau įrodyti (3. II. 1927), kad ne pats cholesterinas įgauna šitas antirachitines ypatybes, bet jam labai artimas kitas kūnas, „ergosterinas" (R e f.). G y ö r g i ir H u l d s c h i n s k y toliau įrodė, kad taip pat pienas, pieno milteliai ir žuvies taukai, pašvitinti spinduliais, aktivuojasi antirachitiškai. Tai buvo bandymai su vitaminais... Autorius pradėjo veikti hormonus, būtent, insuliną, švitindamas juos kvarco lempos ir rentgeno spinduliais (vėžio dozė). Rezultatai buvo teigiami: insulinas geriau ir ilgiau veikė. Reiškia: vitaminai ir hormonai, pašvitinti spinduliais, aktivuojasi, jų veikimas sustiprėja.

Dar yra vienas panašumas tarp vitaminų ir hormonų: ir vieni ir antri veikia jau mažiausiais kiekiais. Pavzd., 1 klg. žuvies taukų turi savyje tik keletą milligamų antirachitinio vitamino: 1 insulino vieneta turi tik 0,01 mg. paties insulino.

Pagaliau, galima dar paminėti, kad insulino ir ergosterino spektrai labai panašūs į viens kito.

Mes matome, kad ir biologiškai ir fyziškai - chemiškai vitaminai ir hormonai turi daug bendrų ypatybių. Kyla klausimas: gal vitaminai ir hormonai veikia organizme kaipo katalizatoriai?

Dr. med. O. Pūdymaitis.

II. VAIKŲ LIGOS.

1. Dr. A. L a q u e u r (Berlin). — **Indikationen und Kontraindikationen der künstlichen Hohensonne.** (Indikacijos ir kontrindikacijos dirbtinei kalnų saulei). („Die Therapie der Gegenwart" 1927 Nr. 6 ir 7).

Autorius kvarco lempą laiko specifikumu r a c h i t o, t e t a n i j o s ir s p a z m o f i l i j o s ligose. Be tiesioginio švitinimo rachitikų kvarco lempa, vartojamas gydymas švitintais pienu ir žuvų taukais, kurs vienok nėra lygus pirmajam. Tetanijoje ir spazmofilijoje, kur gerai veikia švitinimas ultravioletiniais spinduliais, autorius pataria atsargumą: gydyti tik klinikoj ir kartu duoti vidun kalkių ir ammonio druskų; švitinimas pradėti 1 m. — 90 cm. atstume, tęsti 1—2 minutes, pamaži kelti iki 60 cm. atstumo ir kiekvieną pusę švitinti po 10 min., seansai daryti tik kas antra diena. — Silpni atsilikę vaikai, turį palinkimą prie infekcinių ligų arba persirgę jomis (pvzd. gripine pneumonija, kokliušu), nuo švitinimo greitai pagerėja ir įgyja atsparumo. Toks gydymas tinka žiemos mėnesiais, kai mažiems vaikams stinga gryno oro ir naturalės saulės. — —E k s u d a t y v ė je d i a t e z ė j e gaunama gerų rezultatų, švitinant kvarco lempa, tik ir čia reikia atsargiai dozuoti, nes pas mažus vaikus buvo pastebėtas veido paraudimas, temperatūros pakilimas ir bendras negalavimas. — S k r o f u l i o z ė ir t u b e r k u l i o z i n i a i odos, akių, ausų, liaukų, kaulų ir sąnarių susirgimai sudaro dėkingą dirvą švitinimui. Ten, kur negalima turėti klimatinio ir sanatorinio gydymo, 20—25 švitinimo seansai labai naudingi. Iš chirurginės tuberkuliozės tinka švitinti kalnų saule tbc. peritonitas, ypač jo eksudatyvės formos, čion geriau švitinti 3 kartus savaitėj. Hyluso liaukų tuberkuliozėje švitinimas kalnų saule labai patartinas, tik čionai galima pasitenkinti 10—15 seansų. — Prie netikrų indikacijų priguli švitinimas kvarco lempa vaikų su enuresis, asthma bronchiale ir neuropatia: čia gali kilti klausimas, ar veikimas nepareina nuo sugestijos, nors iš dalies galima pripažinti kvarco lempos stiprinamasis ir darąs įtakos medžiagos apykaitai veikimas, ypač jeigu astma esti susijusi su eksudatyve diateze.

Pereidamas prie suaugusių, autorius pažymi, kad su amžiaus priaugimu mažėja kvarco lempos veikimas. Indikacijos plaučių tuberkuliozei, išėmus pneumoniškai eksudatyves formas, šios: 1) prasidedanti plaučių tbc. (viršūnių kataras) su pablogėjusia bendra būkle; 2) senos neaktyvios, be temperatūros, formos prie pablogėjimų nuo gripo kvarco lempa sudaro sustiprinamąją terapiją; 3) plaučių tuberkuliozės komplikacijos tbc. peritonitu; 4) kaipo profilaktika rekonvalescentams po pleurito ir gripinės pneumonijos. Iš infekcinių ligų, patariama kvarco lempa gydyti erysypelas, nors autorius čionai savo prityrimo neturi; ligos vieta atstumė 60—40 cm. apšviečiama 5—10 minučių ir po kelių seansų matyti rezultatai. Vietinis gydymas kvarco lempa daromas odos infekciniams susirgimams, ypač piodermijai gydyti; šitais atsitikimais švitinama 70—50 cm. atstume ir tęsiama 5—10—15 min.; pageidaujama gauti pradžioje lengva erythema, vengiant stipresnio nudegimo.

Kontrindikacijų kvarco lempai yra maža: prie jų reikia priskirti plaučių tuberkuliozės aktyvės, eksudatyvės formos, palinkimas prie urtikarijų ir aštrios šliapiuojančios ekzemos. *Dr. V. Tercijonas.*

2. Prof. Ad. Czerny (Berlynas). = О НЕКОТОРЫХ НОВЫХ ВОЗРЕНИЯХ В ПЕДИАТРИИ. („Врач. Обозр." 1927, Nr. 12).

Savo įžanginėj paskaitoj gydytojų pasitobulinimo kursuose Berlyne autorius kalba apie naujumus pediatrijoj. Pirmų pirmiausia primena apie užsistovėjusios šilimos žalingumą vaikams ir bandymus gydyti grynu oru plaučių uždegimus pas vaikus iki 2 metų. Pastebėjimai parodė, kad gerų rezultatų gaunama, jei vaikai guli šalty, pvzd. žiemos ir pavasario mėnesiais. Vienoj, naujai statomoj vaikų klinikoj, remiantis moderniškais mokslo reikalavimais, įtaisomas kambarys, kuriame kiekvienu momentu galima atšaldyti temperatūrą iki 0°; tokia temperatūra norima gydyti plaučių uždegimai. Antras svarbus klausimas — laikymas vaikų lovoj.

Dar neseniai buvo priimta, kaipo taisyklė, laikyti vaikai lovoj, jeigu jų šlapime būdavo rasta kraujo, baltymo arba cilindrų, kol tos anomališkos dalys pranyks, nors tas truktų savaites ir mėnesius. Dabar indikacija lovoj gulėti pripažinta tik edemų buvimas. Kaip tik edemos išnyksta, vaikai, turintieji hemorraginį nefritą, leidžiami vaikščioti, laukiant iš to diurezės pakilimo. Ir po skarlatinos vaikai laikomi lovoj, kol temperatūra kris iki normos, nes gulėjimas lovoj nepripažįstamas profilaktine priemone prieš skarlatininį nefritą. Silpnas širdies raumenų išsiskleidimas pasireiškia ne visuomet širdies išsiplėtimu, o dažniau fukciniais ūžesiais. Jeigu ūžesiai girdimi po sunkaus susirgimo, tai paprastai gydytojai, nebūdami tikri del diagnozės, guldo tokius vaikus į lovą. Reikėtų turėti galvoje, kad vaikų, turinčių norm. temperatūrą, bet neturinčių dekompensacijos, del širdies ūžesio nereikia laikyti lovoj. Ne kiekviena arytmia reikalinga gulėjimo; jeigu ji esti pas vaikus po difterijos, tai tokie ligoniai reikia laikyti lovoje; bet jeigu arytmia esti susijusi su alsavimu, esant širdies chorėjai arba „delirium cordis", kada ištisais metais ekstrasistolė gali įsiterpti į perijodus taisyklingo širdies veikimo, tai tokie vaikai, judėdami, jaučiasi gerai ir netenka nuo to pastebėti komplikacijų. Daugelis vaikų, persirgusių gripu, angina, faringitu, ilgai turi didesnius temperatūros svyravimus negu prieš ligą; bailūs tėvai, o kartais ir gydytojai, palieka tokius vaikus gulėti, kol temperatūra pasieks senas normas. Tokia būklė tęsiasi kartais po kelias savaites ir, jeigu per žiemą vaikas persirgs infekcija kelis kartus, tai jam teks gulėti lovoj kelis mėnesius. Tokia baimė pakilusios temperatūros perėjo į gydytojų ir visuomenės tarpą iš tuberkuliozinių sanatorijų ir be kritikos buvo pritaikinta vaikams su jų bendrai nepastovia temperatūra. Nė viename iš rimtesnių susirgimų nesti temperatūros žemesnės kaip 38°, todel autorius pataria tėvams nelaikyti ligoniu vaiką, kurio temperatūra žemesnė kaip 38°, ir nelaikyti jo lovoj.

Kalbėdamas apie medikamentišką terapiją, autorius sako, kad senos vaistų dozavimo taisyklės — dosis refractae parodo nepakankamą pediatrijos pažinimą. Šitomis taisyklėmis norėta išvengti apsinuodymų vaikų amžiuj, bet, antra vertus, pasiekta to, kad buvo duodami vaikams vaistai tokio atskiedimo, jog nerodė veikimo. Nustatyta, kad žinduoliai pakelia daug aukštesnes atropino dozes, negu leisdavo senas apskaičiavimas. Iš to buvo padaryta išvada, kad žinduoliai vagotonikai, ir, išmokus dozuoti atropiną, pavyko gydyti pylorospazmė. Ypač įdomūs paskutiniai patyrimai su sedativa. Žinduoliui nuraminti, reikia duoti urethan'o ne mažiau kaip 1 gramas, t. y. suaugusio dozė. Bromuralo, norint nuraminti kūdikį, tenka duoti 0,3, galima ir pakartoti. Pakilo neosalvarsano dozavimas įgimtą syfilį gydant: Müller'o dozė 0,04 pro kilo kūdikio svorio prašoka visas senas formulas. Intoksikacija nuo medikamentiškos terapijos dabar mažiau mus baido. Pvzd., chorėjoje tyčia skiriame nirvanolį tokiomis dozėmis, kurios galėtų sukelti intoksikaciją su ekzantema, karščiu ir smagenų reiškiniais; tik praėjus šitiems dirbtiniu būdu sukeltiems reiškiniams, gaunamas gydomasis effektas. Didelių sunkenybių, skiriant medikamentišką terapiją sudaro idiosinkrazija, kuri gali būti paveldėta ir įgyta. Pir-

mosios visados reikia turėti galvoj, prirašant vaistus. Ypač reikia atsargiai skirti narcotica ir nuo kosulio vaistai. Gerai būtų tokiais atsitikimais nustatyti mažomis dozėmis vaiko organizmo reakcija ir paskui pereiti prie didelių dozių. Skiriant medikamentišką terapiją, reikia skaitytis su kūdikio individualumu, o ne su bendromis visiems kartams nustatytomis formulėmis. Autorius persergsti gydytojus nuo per karšto vartojimo naujų vaistų, labai gausiai pramonės siūlomų; gydytojas, nesiskubindamas jų skirti, bereikalingai neapsunkina savo atmintį ir dažnai apsaugoja savo mažus pacijentus nuo nemalonių siurprizų. *Dr. V. Tercijonas.*

3. Prof. M. Pfaudler.—**Ueber stille Feiung.** (Apie tylų immunizavimąsi). („Münch. med. Wochenschr." 1928 m. Nr. 1).

„Feiung"! Vokiečių mediciniška terminologija praturtėjo nauju, gražiu žodžiu. Sunku yra rasti atatinkamas žodis mūsų ir, be to, dar nesuvienodintoj terminologijoj. Sakoma: „er ist gefeit" — on zakalen, neujazvim, t. y. jis neįveikiamas.

Yra aktyvus immunitetas — kai žmogus yra nugalėjęs užpuolusias jį bakterijas su jų toksinais, ir yra pasyvus immunitetas — kai žmogus yra nugalėjęs įskiepytus jam antitoksinus. Ir čia ir ten žmogus serga, t. y. turime regimus kūno ir psychikos pakitimus: temperatūrą, skausmus, prislėgtą ūpą ir t. t. Tai „Sturmfeiung" — audringas (regimas ir juntamas) immunizavimasis. Bet esąs ir „tylus", neregimas immunizavimasis, stille Feiung. Visiems žinomi atsitikimai, kada žmonės „neužsikrečia", neserga, nors ir kažin kaip ilgai būtų drauge su apkrečiamaisiais ligoniais. Čia ir pasireiškia toji „stille Feiung". Visi tie žmonės iš tikrųjų yra užkrėsti, bet jie nerodo jokių ligos symptomų; savyje, neregimai, „tyliai" jie pergali toksinus ir tampa neįveikiami, įgyja immunitetą. Francūzai sako čia: „immunisation occulte", anglai: „herd immunity".

Jau daugiau kaip 100 metų tatai yra žinoma. Literatūroje čia šen, čia ten randama aforistiškų išsireiškimų („latente", „lavierte" Infektionen), kurie nusako tą patį. Iki šiam laikui toks tylus immunizavimasis buvo pastebėtas tymų, skarlatinos ir difterijos ligose. Autorius „stille Feiung" pagelba išaiškina daug įdomių apsireiškimų iš buvusių Švedijoj (1905 ir 1911—1913 met.) poliomyelitis anterior acuta epidemijų. Ir eksperimentiškai jau pasisekę įrodyti tylus immunizavimasis. *Dr. med. O. Pūdymaitis.*

III. CHIRURGIJA.

1. Prof. W. Haas (Erlangen). — **Die Rektalnarkose mit E. 107.** (Rektalinė narkozė vartojant E 107). („Deutsche med. Woch."; 1927, Nr. 33).

Bavarų chirurgų sąjungoje autorius pranešė referatą apie rektalinę narkozę vartojant E 107, kurs tą narcoticum gaminančios firmos pavadintas „avertin". Už valandos prieš tos narkozės pavartojimą pacijentui pravalomi viduriai klizmos pagalba ir suleidžiama į poodį 0,02 pantopono tirpinio. Avertino vartojama narkozei tiek, kad kiekvienam kūno kilogramui tektų 0,1 - 0,15 gr. narcoticum'o. Avertinas į rectum suleidžiamas švirkštu pro ploną kateterį. Jeigu pacijentas narkozei pasiduoda, tai jis nuo avertino užmiega per 4—6 minutes ir keletą valandų miega ramiai. Operacijai pasibaigus, likęs in rectum tas narcoticum išplaunamas klizmos pagalba. Po valandos arba dviejų pacijentas pradeda busti, bet visiškai neatbunda ir greit vėl užmiega dar kelioms valandoms. Iš 100 operacijų, padarytų centralinėje avertino narkozėje, autorius pastebėjęs nevienodą avertino veikimą. Dažnai tekdavo autoriui papildyti rektalinė avertino narkozė dar kitokia inhalacine narkoze. Be to, autorius pastebi palinkimą žaizdų po operacijos kraujuoti. Ilgas miegas po operacijos taip pat nėra smagus reiškinys. Vis delto rektalinė avertino narkozė gali būti rekomenduojama vartoti, bet kol kas tik klinikose.

P. S. Be to, pagrindan priimto prof. H a a s'o referato apie avertino narkozę tenka paminėti, kad del tos narkozės nežalingumo paskutiniuoju laiku literatūroje yra pareikšta gan daug pastebėjimų. Yra aprašyta ir nelaimingų atsitikimų, pavartojus narkozei avertiną. Taip S a u e r b r u c h'o klinikoje (Miunchene) pasitaikė iš eilės 3 mirties atsitikimai po avertino narkozės, davusios žarnų nekrozę. Užtat įspėjama, kad, vartojant avertino narkozę, tenka atsidėjus reguliuoti suleidžiamo in rectum narcoticum'o temperatūra (kad nesuleistume per karšto arba per šalto tirpinio).

J. S c h w a l b e patiekė („Deutsch. med. Woch." 1927, Nr. 49) žymesnių Vokietijos klinikų atsakymus į užklausimus del avertino narkozės tinkamumo. Iš tų atsakymų aišku, kad dar negalima tarti galutino žodžio apie avertino narkozės tinkamumą vartoti. Reikalinga tas narkozės būdas dar ilgesnį laiką tyrinėti ir jos tinkamumas pagrįsti žymiai didesniu atsitikimų skaičiumi.

Dr. Kuzma.

2. H e n r i L o r i n. — **Traitment de la duoleur après les opérations abdominals.** (Skausmų malšinimas po abdominalinių operacijų) („Présse médicale" 1927, Nr. 33).

Pooperaciniams skausmams pilve perspėti, pirmiausia profilaktiškai tenka tinkamai priruošti pacijentas prieš operaciją ir operacijos metu. Skausmai, pareinantieji iš dujų susirinkimo žarnose, tenka malšinti: kitą dieną po operacijos atpalaiduojant bandažą; dedant ledų ant pilvo, kad sulaikytų skausmingus dieglius, arba, nervuotiems žmonėms, dedant ant pilvo šilumą; įvedant į rectum dujoms išleisti vamzdelį, kurs palaikomas tik keletą valandų, kad nesuerzintų žarnos gleivinės. Sunkiai išeinant dujoms, suleidžiama į poodį hypophysin'o; praslinkus po operacijos 36 valandoms, suleidžiama klizma lašais, arba, žymiai žarnų parezei esant, suleidžiama per klizmą 300 gr. alyvos.

Skausmai, pareinantieji iš kitų priežasčių, ir nemiga tenka malšinti: duodant sedativa, pirmon galvon, per rectum pavidalu suppozitorijų, į kurias įeina belladona, opium, bromas, valerijana, antipyrinas, pyramidonas ir kt. Tik kai sedativa, per rectum įvesti, neveikia: tenka duoti jie per os, jei tik pacijentas nebeturi nausea: kas pusvalandė po deserto šaukštelį įduodama:

Rp. Chlorali hydrati	3,0
Natrii bromati	4,0
Syrupi Codeini	60,0
Aquae Tiliae	80,0

Tik pacijentui kenčiant skausmus daug dienų, tenka pavartoti į poodį suleidžiami skausmų malšinamieji vastai, k. a.: morphium, pantoponas, sedol'is, paveron, kodeinas.

Reikia vengti opiatų vartojimo, nes jie gali parezuoti žarnas.

Belladona malšina skausmus, pareinančius iš spazmių, bet jinai sulaiko virškinamojo trakto sekreciją.

Labai naudinga esti kitą kartą neutralizuoti opiatų ir belladonos antagonizmas, pav., duodant iš karto morphium ir atropinas.

Dr. Kuzma.

IV. AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

1. P. R u l l e (Leningradas). — **Zur Diagnose des kindlichen Kinnes u. ihre Bedeutung für die Geburtsleitung.** (Kūdikio smakro padėties reikšmė gimdymo eigai) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1927 Nr. 52).

Apie reikšmę kūdikio smakro topografijos gimtuvėje buvo paskelbta vokiečių literatūroje 1927 m. prof. G a u g g'o. Autorius tuo pačiu dalyku buvęs daręs pranešimą Petrogrado gynekologų draugijoje 1925 m. Abiejų daviniai principuose sutampa ir glūdi štai kame.

Normalių gimdymų prognozei nustatyti kol kas stinga tokių davinių, kurie leistų ramiai gimdymą vesti nedarant pakartotinių tyrimų. Visi išoriniai metodai neduoda pakankamai tokių davinių, kuriais remiantis galima būtų nustatyti, kad gimdymas eis gerai. Autorius siūlo pasinaudoti 3-iuoju Leopold'o būdu, kurį lengvai gali pritaikinti gydytojas ir akušerė, nustatyti kūdikio smakro padėtį begimdant ir fiksuoti jį kas link. pilvo apdangų. Iš santykių pasikeitimo galima bus spręsti, kaip eina gimdymas. Praktikoje tatai padaryti nesunku, ir tuo būdu pasinaudojus laiku galima numatyti patologiški gimdymo eigos pakitimai.

Dr. T. Goldbergas.

2. Schönholz (Disseldorfas). — **Paprastas stiklinis laikyklis trachėjiniam kateteriui ir lochiniam vamzdeliui.** („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1927, Nr. 52).

Aptarnaujančiam gimdyvę ir naujagimį personalui įspėti nuo apsikrėtimo, kas jau ne kartą atsitikdavo (pav., akušerės apsikrėtimas syfiliu per trachėjinį kateterį aprašytas Sigwart'o), autorius siūlo stiklinį laikyklį, kuris turi du nariu ir ties viduriu rutulišką sustorėjimą. (Šitas laikyklis yra pakeista jau esanti prekyboje galūnė lašų klizmai. Ref.). Dėka rutuliškam sustorėjimui ir įžulniai įstatytam jame vamzdeliui, įčiulptas skystimas nepatenka į čiulpiančio burną. Tekste paišinys. Galima jis gauti firmoje: Klees, Düsseldorf, Warringerstr. Nr. 70.

Dr. T. Goldbergas.

V. ODOS IR VENER. LIGOS.

1. Prof. E. Delbano. — **Zur frühzeitigen Diagnose der Herzlues.** („Derm. Woch.' '1926, Nr. 42).

Tirta daug syfilitikų, kurie nusiskųsdavo širdies trūkumais. Tirta, įvairiais būdais: su rentgenu, kapilarmikroskopiškai, pletysmografiškai, o ypač elektrokardiografiškai. Elektrokardiogramos nurodė svarbiausia į jaudinimo pravedimo sutrikimus (Reizleitungstörung)

Iš elektrokardiogramų kreivųjų galima esą padaryti atatinkamų išvadų apie širdies funkcinį pajėgumą ar nepajėgumą. Nauji elektrokardiogramų tyrimai įgalina anksti pagauti širdies trūkumus, ir tokiu būdu nustatyti atatinkamą prognozės ir terapijos liniją.

Dr. V. Juškys.

2. Dr. S. Schoenhof. — **Hautgangrän nach Kohlenoxydvergiftung.** („Derm. Woch." 1926, Nr. 35).

Naktį iš 27 į 28. IX. 1925 mt. 46 metų moteris apsinuodijo CO dujomis. Ligoninėje pagulėjusi 2 savaiti, išsirašė kaipo pasveikusi. Per tą laiką nei nervuose nei odoje jokių patologiškų apsireiškimų nepastebėta. Vėliau, po 2 savaičių ligonė pajutusi kairiojoj kojoj skausmą ir pastebėjusi ant užkulnio ir pado dvi dideles dėmes. Tos dėmės greit virtusios kraujo pripildytomis pūslėmis. Vėliau pūslės pakeitusios 2 ryškiai aprėžtos, rudai raudonos spalvos, plutelės (Schorf). Ant pado opos pluta greit nukritusi ir maždaug po 4 savaičių opos jau nebebuvę. Tuo tarpu užkulnio pluta nupuolusi tik iš dalies, o po 3 savaičių atsiradusi nauja opa, kuri ir grąžino pacientę atgal į ligoninę. Ligoninėje 1926. III. 3 d. štai kas rasta. Abiejų padų oda, ypač užkulniai, nuospaudiškai (schwielig) sustorėjusi. Visas kairysis užkulnys turi nekrozę, kuri čia ryškiai aprėžta, pailgai ovalį (6:3) ctm.), juosvai rudos spalvos; nekrozė nuo užkulnio pereina ant pado. Nekrozės kraštai kiek atšokę ir iš po jų išeina pūlių, tuo tarpu kaip jos centras prikibęs. Aplinkinė oda kiek maceruota, bet šiaip be pakitimų, be įdegimo žymių. Ant pado randas. Ant sprando krūtinės ir nugaros leukoderma. Ant kojų varikozinis venų išsiplėtimas. Vidaus organai — b. y. Šlapime baltymas ir cukrus. Babinskio fenomenas. Akys be pakitėjimų. WaR III. 4. d. +++. III. 9 d. lumbalinė

punkcija davė narvelių: 12, Pandy — negativ. Haemolisin reakcija: 1 ir II fazė negatyvė ir t. t.

Boro - vazelino tvarstis. III. 10. nekrozuotos odos dalis nukrito. Pasidarė gili, bet su geromis granuliacijomis opa. III. 30 d. pacientas atleistas su prasidėjusia epitelizacija. Toliau seka autoriaus išvedžiojimai, kad aprašytieji reiškiniai ne kieno kito, kaip tik CO dujų sužadinti. Panašių atsitikimų yra aprašyta ir kitų autorių. *Dr. V. Juškys.*

3. P r i v. d o c. D r. H. S c h r e u s. — **Herpes zoster nach Röntgenbestrahlung.** („Derm. Woch." 1926, Nr. 44).

Herpes zoster etiologijoj dar daug esą neišaiškinta. Ypač esą įdomūs šitie herpes zoster atsitikimai, kurie įvyksta po traumos (pvz. po liumbalinės punkcijos, liumbalinės anestezijos). Ar trauma pažadina herpes zoster virus'ą ar ji sudaro locus minoris resistentiae, — neaišku.

Aprašo vieną atsitikimą, kur, autoriaus nuomone, herpes zoster įvykęs nuo rentgenizacijos. Aprašomasis, rentgeno spinduliais gydytas nuo Hodkins'o granuliomos, ligonis turi 11 mt. amžiaus. Pirmas gydymas 1925 m. birželio pradžioj. 1926 m. vasario 5 d. nauja serija 33% H. E. D. blužnies srityje (200 kv., 4 miliamp., 0,5 Cu. filtras, 30 cm. tarpas). II. 8 d. tokiu jau būdu gydoma kairioji kaklo pusė. III. 23 d. pas ligonį herpes zoster kairiojo kaklo gangliono ribose. *Dr. V. Juškys.*

4. P r o f. A. B u s c h k e u. D r. E. L a n g e r. — **Die kombinierte Thalliumröntgenepilation"** („D. Woch." 1927, Nr. 40).

Be kitko, autoriai įspėja, kad gydyti jų siulomąja metode galima tiktai vaikai, ir tai jokiu būdu ne vyresni kaip 15 mt. amžiaus. Gydant suaugusius žmones galima esą gauti labai nesmagių išdavų. Bet vien thallium acet. galima gydyti ir iš vaikų tik tokie, kurių amžius ir atatinkas jų amžių kūno svoris yra normalioj proporcijoj, ir jeigu nėra kurių nors kitų kontrindikacijų, kaip antai: tbc., inkstų ligos ir p. *Dr. V. Juškys.*

5. Dr. H. L i p p e r t. — **Erfahrungen mit der Reizkörpertherapie, speciell mit Protasin, in der dermatologischer Praxis.** („Derm. Woch." 1926, Nr. 40).

Gydymas įvairių odos ligų su protasin'u davęs štai kurių išdavų:

Veido erysipelas. 2 atsitikimai pagijo po 6 dienų, III — po 2 savaičių. Kąsdien (5 dienas paeiliui) įleisdavęs po vieną ampulę.

Impetigo contagiosa — puikiai paveikė.

Herpes progenitalis — pagiję per 4—10 dienų.

Herpes zoster — pagiję per 2—4 savaites.

Sycosis coccogenis faciei — reikalingas pagelbinis gydymas.

Staigioji eczema — veikiąs gerai.

Psoriasis — nestebėjęs jokios įtakos.

Furunkulai ir furunkulozės — neginčijamai gerai veikia ir t. t.

Dr. V. Juškys.

6. R. S t e i n e r. — **Zur Behandlung d. kindlichen Syphilis** („D. med. Woch." 1927, Nr. 36).

Pasak autoriaus, vaikų syfilis labai gera gydyti spirocidu, neosalvarsano priešpaskutiniu pavidalu, H o e c h s t'o iš pradžių pagaminto syfilio profilaktikai. Jis duoda spirocido ¼—½—1 tabletę per os žinduoliams ir iki 2 tabl. mažiems vaikams su vandeniu iš ryto prieš valgį per ištisą savaitę; po to 4 dienų pertrauka, po kurios vėl duodamas spirocidas visą savaitę; vėliau viena savaitė praleidžiama ir vėl ištisą savaitę duodamas spirocidas. Taip gydoma 3—4 mėnesius. Pertraukų metu autorius pataria Bi injekcijas.

7-ais iš 8 labai sunkių syfilio atsitikimų, autorius gavęs po šito gydymo neigiamą WaR; bendra sveikata irgi pagerėjusi, svoris padidėjęs,

anemija sumažėjusi, jo manymu, del arseno nespecifiško veikimo. Jokių pašalinių ar žalingų reiškinių nepastebėta.

Autorius pataria vartoti spirocidą per os tokiu pat būdu ir sveikų vaikų, paeinančių iš tėvų syfilitikų, profilaktikai. *Dr. G. Joffė.*

7. Dr. K. Bleyer. — **Die Pellidolbehandlung der weiblichen Gonorrhöe** („Derm. Zeitschr." B. XLIX, H. 5).

Pellidoil yra pasiūlęs Holzbach'as (M. med. Woch." 1925, VII 31). Šitas vaistas turįs pakelti eksudaciją ir tuo būdu išplauti nepageidaujamus gemalus. Šitas vaistas, nepridegindamas audinio, turįs sužadinti edeminį prasisunkimą (Durchtränkung) ir stiprią sekreciją.

Eidamas Holzbach'o patarimais, autorius 2 kartu dienoje įveda ligonei į uretrą ir į cervix po vieną pellidol'io lazdelytę. Prieš tai pacientė turi pasišlapinti, o įvedus lazdelytę, 2 valandi gulėti lovoj. Bet vartodamas tokį būdą, autorius pastebėjęs slenkančią aukštyn gonorėją, kas privertė nuo lazdelių atsisakyti. Toliau su pellidolio pagalba gydė cervix'ą kitais būdais; tokių ligonių autorius turėjo 63. Ilgiausias terminas, per kurį ligonė pagijo, siekė 7 savaites. Iš bendrojo autoriaus gydytų ligonių skaičiaus (63)—32 turėjo tiktai uretros gonorėją. Iš šitų pastarųjų 28 pagijo po $2^1/_2$ — 7 savaičių gydymo; 4 ligonės nepagijo ir todel terapija teko pakeisti. Iš 31 ligonės, kurios turėjo ir uretros ir cervix'o gonorėją, pagijo 25 (ilgiausiai išgulėjo 7 savaites); 6 ligonėms terapija reikėjo pakeisti. Vėliau 52 pacientės autoriui pavykę patikrinti, ir pasirodė, kad 4 davė recidivą. Atmetus nepagijusių skaičių ir tų, kurios davė recidivą, visgi palieka 78% pagijimų.

Autoriaus nuomone, toksai gydymo būdas galimas tiktai ligoninėje.

Dr. V. Juškys.

VI. AKIŲ LIGOS.

1. K. Nojszewski (Varšuva). — **Mruženie jako czynność nastawiania ogniska w oku na dal. Akomodacja dla dali.** („Klinika Oczna", r. 5, 1927, Nr. 2, p. 51—55).

Kai autorius patyręs, kad cefalopodai turi akyje prietaisą akkommoduoti artumui ir tolumui, jam atėjusi į galvą mintis, kad myopų matymo pagerėjimas žiūrint prisimerkus esąs ne kas kita, kaip akkommodacija artumui. Akkommodacijos aparate yra du raumens: meridionalinis (Brücke) ir cirkularinis (Müller). Kad ir skirtingos esančios Helmholtz'o ir Tscherning'o akkommodacijos teorijos, tačiau jos abi aiškinančios akies prisitaikymą žiūrėti iš artumo Brücke's raumens veikimu, nieko nepasakydamos apie Müller'io raumens reikšmę. Autorius manąs, kad Müller'io raumuo veikiąs, kaip hydrauliškas siurblys; jis, spausdamas cirkumlentinį vandenį, suspaudžiąs lęšiuko periferiją. Nuo šito spaudimo lęšiukas susiplokštinąs ties savo ekvatorium ir išsigaubiąs ties pryšakiniu ir užpakaliniu poliusais ir tuo būdu padidinąs spindulių laužiamąją galią akyje. Visai kitokios reikšmės turįs Brücke's raumuo, kurs, veikdamas kaip tensor chorioideae, ištempiąs lęšiuko pasaitus ir suplokštinąs visą lęšiuką. Suplokštėjęs lęšiukas sumažinąs spindulių laužiamąją galią akyje ir tuo būdu sumažinąs žemažiūriškumą. Šitą efektą žemažiūriai žmonės gauną, žiūrėdami prisimerkę. Kaip tik Brücke's raumuo žemažiūrėje akyje esąs hypertrofuotas, o Müller'io raumuo sunykęs. Aiškinimas, kad prisimerkimas veikiąs kaip stenopeinis plyšys, esąs klaidingas. Stenopeiškai žiūrėti esąs reikalingas vyziuko susiraukimas, o žiūrint prisimerkus vyziukas pasiliekąs platus. Kad žiūrėjimas prisimerkus nėsąs tolygus stenopeiškam matymui, patvirtinanti ir ta aplinkybė, kad hypermetropijoje ir emmetropijoje prisimerkus matoma blogiau.

Myopai, žiūrėdami prisimerkę, sumažiną savo myopiją: jie akkommoduoją tolumui. Cefalopodų akkommodacija tolumui turi kitokį pagrindą: tenai tam tikras raumuo patraukia lęšiuką artyn prie akies dugno. Prisimerkimas gerinąs matymą tik tų myopų, kurie nedėvi akinių. Matymo pagerėjimas nėsąs vienodas; tai pareiną nuo ne vienodai veiklaus tolumui akkommoduojančio raumens. Matymo pagerėjimo laipsnis esą galima reikšti dioptrijomis, radus stiklą, kuris duoda tokį pat matymo pagerėjimą, kaip ir prisimerkimas. Prisimerkimas pajėgiąs padidinti matymo aštrumą nuo $^1/_{20}$ iki $^1/_4$, nuo $^1/_{15}$ iki $^1/_4$ ir nuo $^1/_2$ iki 1. Kad plačiom akim žiūrint matymas pagerėtų tiek pat, reikią duoti stiklas nuo 0,5 iki 7,0D.

(Referuotojo pastabos. Autorius nepasako, kuriuo būdu akių primerkimas duoda impulsą ciliariniam Brücke's raumeniui. Tegul myopas žiūri plačiom akim pro stenopeinį plyšelį arba pro adatos dūrimo skylutę juodame kartone, jis matys dar ryškiau, negu žiūrėdamas prisimerkęs. Primerkti vokai yra taip pat plyšys, tik ne toks tobulas. Ir presbyopas, nebegalįs akkommoduoti, pro skylutę mato smulkųjį šriftą net visiškai arti prisikišęs. Ir vienu ir kitu atveju matymą gerina tiktai stenopeiškumas, o ne akkommodiciniai akies prietaisai. Jau Henke (1860) buvo manęs, kad cirkularinis raumuo duodąs akkommodaciją artumui, o meridionalinis — tolumui. Bet Helmholtz'as yra įrodęs tokio manymo klaidą. Ir cirkuliarinės ir meridionalinės ciliarinio raumens plušos sudaro vieningą susipynusią systemą ir jų bendru veikimu išvidinis ciliakūnio paviršius paslenka jų tangentės linkui (Gullstrand). Tuo paslinkimu lęšiuko pasaitai — Zonula Zinni — darosi palaidesni ir lęšiuko plokštumos, ypačiai pryšakinė, išsigaubia. Šito įvykio effektas yra spindulių laužiamosios galios padidėjimas, kitaip tariant, akkommodacija artumui)

Prof. P. Avižonis.

2. Dr. Breiger. — **Metastatische Augenerkrankungen bei Gonorrhöe.** („Derm. Woch." 1926, Nr. 45).

Pagal Gilbert'ą, iš 500 iridociklito atsitikimų 15 turi gonorojinį pobūdį, kas = 3%.

Pagal Hübner'į, iš 85 iridociklito atsitikimų 8 gonorojinio pobūdžio, kas = 10%.

Pagal Gutmann'ą, iš 150 iridociklito atsitikimų 6 gonorijinio pobūdžio, kas = 4%.

Pagal Straub'ą, iš 161 iridociklitų atsitikimų 5 gonorojinio pobūdžio, kas = 3,1%.

Hamburgo akių ligoninėje iš 234 atsitikimų buvę 11 atsitikimų gonorojinio pobūdžio, kas = 4,1%.

Autorius aprašo savo 9 gonor. iridoc. atsitikimus — visi jie esą vyrai. Kalbamosios ligos aprašymai pas moteris literatūroj taip pat pasitaiko labai retai. Gonorojiniai iridociklitai pasitaiko pas chronikus tripernininkus; staigioj šitos ligos stadijoj iridociklitai esą reti. Charakteringa štai kas: kombinacija su tos pačios etiologijos artritu, dideli skausmai, didelis eksudatas pryšakinėj kameroj, palinkimas recidivuoti ir, galop, greita parenteralinės pieno terapijos įtaka. Tiksliai nustatyti diagnozė esą galima tiktai konstatavus gonor. procesas uretroj Gydymui pirmą kartą į sėdynės raumenis švirkščiama 5 ccm. pieno. Kitą pieno injekcija užporyt — 7,5—10 ccm. Labai retai esanti reikalinga III injekcija. Jei nebuvo didelės reakcijos, tai, turėdimi stiprias sergančio organizmo jėgas, kitą kartą galima padidinti dozė iki 15 ccm. Šituo atveju gonovakcina susilyginti negalinti.

Kas liečia conjunctivitis metastatica gonorrhoica, tai čia nuomonės skiriasi. Autorius aprašo savo 3 atsitikimus. Metastazinis konjunktivitas dažniau esąs susijęs su tos pačios etiologijos kelių susirgimais. Ligos eiga bendrai esanti gerybinė. Kiek pieno terapija veikianti šituo atveju, kol kas esą neaišku. *Dr. V. Juškys.*

VII. BAKTERIOLOGIJA IR HYGIENA.

1. Dr. H. Behrendt. — **„Ueber den Einfluss der socialen Lage auf die Morbielität an Schariach und Diphterie".** (Apie socialinės būklės įtaką mirimams nuo skarlatinos ir difterito). („Zeitschr. f. Hyg.", B. 106, H. 3).

Išaiškinti socialinės būklės įtakai mirimams nuo skarlatinos ir difterito 1—14 metų amžiuje, autorius pasinaudojo Frankfurto miesto medžiaga už laikotarpį nuo 1920 m. sausio m. iki 1925 m. spalių mėn. Statistikos medžiaga buvo suskirstyta dviem grupėm pagal tėvų socialinę būklę: biednuomenės ir pasiturinčių grupės. Paaiškėjo, kad nurodytu laikotarpiu mirė difteritu 1—14 metų amžiuje 1742 vaikų; jų tarpe 565=32,4% tenka pasiturinčiam luomui. Skarlatina mirė 1584 vaikai, jų tarpe pasiturinčių 515 = 32,5%.

Norėdamas sužinoti mirimų dažnumą bendrame vaikų amžiuje nurodytose grupėse kiekvienoje atskirai, autorius paėmė daviniųs apie bendrą 9—14 metų amž. mokinių skaičių liaudies ir vidurinėse mokyklose. Pasirodė, kad vidurinių mokyklų mokinių skaičius šitame amžiuje sudaro 16,6%, o liaudies mokyklų 83,4%. Vadinasi, vidurinės mokyklos mokinių (resp. pasiturinčių tėvų vaikų) grupė sudaro apie $^1/_6$ dalį visų minėtojo amžiaus mokinių skaičiaus. Prileisdamas, kad kiekybinis abiejų grupių mokinių santykis tinka ir 1—9 metų amž. vaikams, autorius apskaičiavo, kad kiekvienai $^1/_{60}$ daliai pasiturinčio luomo vaikų 1—14 metų amžiuje tenka $^1/_3$ dalis mirusių vaikų nuo skarlatinos ir difterito.

Reziumuodamas, autorius daro išvadų, kad pasiturinčio luomo vaikų mirtingumas esąs dvigubai didesnis negu biednuomenės. Šitą faktą jis aiškina tuo, kad biednuomenės vaikai būk turį daugiau antitoksinų organizme.

Autoriaus patiektieji daviniai pasako, kad socialinė būklė turi didesnės įtakos infekciniams susirgimams, negu iki šiol buvo manyta.

Prof. A. Jurgeliūnas.

2. Dr. C. Ph. Müller. — **Untersuchungen über die sogenannte lokale Immunität bei experimenteller Staphylokokken und Streptokokken Infektion der Haut."** (Vadinamojo vietinio immuniteto tyrinėjimai eksperimentiškai apkrečiant odą stafilo - ir streptokokais). („Zeitschr. f. Hyg.", B. 107, H. 1, 1927).

Žinodamas, kad kai kurie amerikiečių autoriai nepripažįsta Besredkos susekto vietinio immuniteto specifingumo, autorius pasiryžo savo bandymais šitą klausimą išaiškinti. Jisai eksperimentavo su jūros kiaulaitėmis ir triušiais. Gyvuliams priruošti jo buvo vartojamos stafilo - ir streptokokų kultūros, numarintos šildant 1 valandą 60° temperatūroj, be to, 10 dienų senumo bulijoninių kultūrų filtratai, pagaminti Besredkos metodel, ir, pagaliau, kraujo serumas, bulijonas ir mėsiškas vanduo. Priruoštiems gyvuliams po 24 val. buvo švirkščiamos į poodį stafilo - ir streptokokų kultūros 1—2 ccm. kiekyje arba pačion odon po 0,1 ccm. Autoriaus tyrinėjimai leido jam padaryti štai kokias išvadas:

1. Priruoštos Besredkos būdu jūros kiaulaitės įgyja tam tikro atsparumo prieš stafilokokinį apsikrėtimą iš poodžio, o triušiai — prieš panašų streptokokinį apsikrėtimą.

2. Atsparumas prieš apsikrėtimą iš odos nėra pastovus ir retai esti pilnas. Jisai greit atsiranda, bet po 8—10 dienų jau esti išnykęs.

3. Atsparumas nėra specifingas; jisai galima gauti skiepijant ir vakciną bei filtratus ir kraujo serumą, bulijoną bei mėsišką vandenį.

4. Vietinis pačios odos immunizavimas (perkutaninis arba intrakutaninis) esti daug tikresnis negu poodžio immunizavimas.

Prof. A. Jurgeliūnas.

VIII. PATOLOGIJA.

1. S. Leites u. A. Riabow. — **Ueber die Rolle des retikulo - endothelialen Systems im Eisenstoffwechsel.** (Apie retikuloendrotelio vaidmenį geležies apykaitoje). („Krankheitsforschung". Bd. IV, H. 3.).

Pagal savo funkciją, retikuloendotelinė sistema turi didelės reikšmės intermediarinėje geležies apykaitoje; nes joje skyla ir persidirba elektronegytavūs koloidai endo - ir ekzogeniškos kilmės bei korpuskuliariniai elementai. Autorius pasiėmė uždavinį išaiškinti ryšį tarp retikuloendotelinės sistemos ir (kraujo) geležies. Tiriamieji gyvuliai — triušiai*), kurių viena grupė buvo blokuota**) kolargoliu ir tušu, antra — splenektomuota, o trečia — blokuota ir splenektomuota. Eritrocitai imami iš ausies venos ir skaitomi priprastu būdu. Hemoglobino buvimas kontroliuojamas hemiglobinometeriu, geležies — kolorimetrišku būdu.

Rezultatai: 1. Retikuloendotelinės sistemos blokada kolargolio tušo pagalba mažina geležį kraujuje. Eritrocitų kiekis palieka beveik tas pats, vadinasi, kiekviename eritrocite pasidaro mažiau geležies negu norma. Tatai nurodo į sutrikusią hemoglobino sintezę.

2. Chroniška blokada didelėmis dozėmis mažina ne tik geležies, bet ir eritrocitų kiekį. Tačiau eritrocitų sumažėjimas nėra proporcionalus geležies sumažėjimui. Šita disproporcija yra ypačiai aiški, palyginus su geležies ir hemoglobino kiekio pakitėjimais nunuodijus triušius fenilhydrazinu. Paskutiniu atveju proporcija esti išlaikyta.

3. Fenilhydrazinas toksiškai veikia kraujo gaminamąjį aparatą. Blokuojant retikuloendotelinę sistemą fenilhydrazinu apnuodytiems triušiams, fenilhydrazino veikimas silpnėja, nes, dėliai užkimšto blužnies retikuloendotelio, eritrocitų hemolizės silpnai vyksta.

4. Tokių pat rezultatų gaunama išpiaunant blužnį fenilhydrazinu apnuodytiems triušiams.

5. Nuo splenektomijos paraleliškai mažėja geležies ir eritrocitų kiekis. Blokuojant splenektomuotus triušius, gaunamas (taip pat kaip normaliems triušiams) izoliuotas geležies sumažėjimas. Tatai nurodo, kad geležies metabolija, jos perėjimas į tokią pat lytį, iš kurios gali būti pagamintas hemoglobinas, vyksta kepenų retikuloendotelyje (Kupffer'o narveliuose).

6. Retikuloendotelio, ypač Kupffer'o narvelių, funkcijos sutrikimas (sulaikymas) yra vienas iš patogenezinių chlorozės faktorių.

Tuo būdu retikuloendotelinės sistemos vaidmuo geležies apykaitoje galima šitaip formuluoti: Blužnies retikuloendotelyje vyksta eritrocitų hemolizė; atsipalaidavusi geležis eina į kepenis. Kepenų retikuloendotelyje (Kupffer'o narveliuose) geležis įgyja tokią lytį, iš kurios iš naujo gali būti gaminamas hemoglobinas, ir eina į čiulpas. Čiulpose įvyksta hemoglobino sintezė.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

2. Hoff, F. — **Untersuchungen über das weisse Blutbild und seine biologische Schwankungen.** (Apie baltųjų kraujo kūnelių vaizdą ir jo biologiškus svyravimus). („Krankheitsforschung". Bd. IV, H. 2, 1927 m.).

Ūmių leukemijų ir monocitinių leukemijų tyrinėjimai įtikino autorių, kad kraujo gaminime dalyvauja mezenchiminiai narveliai, esą jungiamajame indų audiny. Toliau jis susekė, kad retikuloendotelio (išsivysčiusio iš mezenchiminių narvelių), iš kurio kyla monocitai, diferenciaci-

*) Po kiek imta į grupę, nepažymėta (Ref.).

**) Blokada vadinamas eksperimentiškas retikuloendotelinės sistemos įsotinimas (užkimšimas) koloidiniais metalų tirpiniais arba suspensijomis.



jos keliu pasidaro ir mieloiniai bei lymfiniai narveliai. Jeigu organizme yra mieloinė diferencijacijos tendencija, tai produkuojami mieloiniai narveliai; jeigu lymfinė, tai lymfiniai narveliai. Pirmu atveju monocitiniai narveliai duoda pozityvią oksidazinę reakciją, antru atveju — vadinasi, kada organizme yra lymfinė diferencijacijos tendencija — negatyvią. Remdamasis savo pastebėjimais, autorius suveda baltųjų kraujo kūnelių gaminimąsi į šitokią schemą:

Iš mezenchiminių narvelių pasidaro:
A. mieloiškai diferencijuota mieloinė sistema,
B. lymfiškai diferencijuota lymfinė sistema ir
C. dar pajėgiant diferencijuotis retikuloendotelinė sistema.

Iš sistemos A išsivysto mieloiniai narveliai, iš B—lymfiniai narveliai, o iš C—monocitai ir, be to, dar mieloiniai arba lymfiniai narveliai, žiūrint, kokia tuo momentu yra organizmo tendencija. Paprastai, baltųjų kraujo kūnelių svyravimas prasideda mieloine tendencija, o paskui pereina į priešingą lymfinę tendenciją su monocitų padaugėjimu pereinamojoj stadijoj. Tokio leukocitų svyravimo priežastim, šalia kitų faktorių, esti rūkščių šarmų pusiausvyros pakitėjimas. Priežastys, kurios visada duoda mieloinę tendenciją (kaip antai: uždegimas, infekcinių ligų pradžia, fizinis darbas, nėštumas, praemenstruum, coma diabeticum), sukelia ir acidozę. Praėjus šitoms priežastims, kaipo taisyklė, įsivyrauja lymfocitozė su alkoloze.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

IX. ODONTOLOGIJA.

1. Dr. J o a c h i m K r ü g e r (Berlin - Lichterfelde). — **Karzinom des Oberkiefers.** (Viršutinio žandikaulio vėžys). („Zahnärztl. Rundsch." 1927, Nr. 49).

60 metų amž., blogos mitybos pacientas 1926. I. 5 atėjo su žymiai patinusiu kairiuoju skruostu. Patinimo priežastimi buvęs kairysis viršutinis iltinis dantys, kurį Dr. K r ü g e r'iui ištraukus išėjo daug pūlių.

Buvo patarta ateiti antrą kartą pasirodyti, bet ligonis neatvyko.

1916. III. 5 pacientas dar kartą atėjo pasiskųsti kairiąja veido puse. Iš burnos dvelkė foetor. Bandomoji incizija parodė, kad žandikaulio atžala ir patsai žando kaulas didokai sugriuvę. Kietasai gomurys suminkštėjęs. Bulbus nebuvęs apskritas. Diagnozė: c a r c i n o m a m a x i l l a e.

1926. III. 7 prof. A x h a s e n'o padaryta operacija: išimtas visas viršutinis žandikaulis.

26. III. 9. Aukšta t^0 ir sunki pneumonija. Silpnas širdies veikimas.

26. III. 11. Exitus širdžiai atsisakius veikti.

Tenka manyti, kad pirmuoju vizitu pastebėtas pas pacientą paprastas ligos vaizdas (patinimas nuo danties supūliavimo) buvęs antrinė carcinomatis maxillae išdava.

Dantų gyd. S. Griliches.

2. Dr. T h o r i n g (Kiel). — **Ein Beitrag zur Zahnreplantation.** (Pranešimas apie dantų persodinimą). („Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde", 1927, H. 12).

Sėkmingam persodinimui reikalingos tinkamos kliniškos sąlygos ir gera technika. Replatancija vartojama klaidingai ištraukus dantį, išnirus dančiui nuo traumos, esant chroniškam šakninės plėvės įdegimui, kai priprastas gydymas negelbsti ir, pagaliau, turint užakusius šaknies kanalus arba perforaciją šaknies srityj. Visais išvardintais atsitikimais greita, bet stropi ištraukto danties sterilizacija, šaknų kanalų plombavimas, lizdo sterilizavimas ir nuoseklus pridrūtinimas įdėto atgal dančio prie gretimų dantų viela arba iš anksto pagamintomis tam tikromis plokštelėmis, pro-

tezais ir pan. beveik visuomet duoda kuo geriausių sėkmių: replantuotas dantys tvirtai prigyja žandikaulyje. Prigijimas tuo labiau užtikrintas, juo mažiau buvo sužalotas lizdas traukiant dantį.

Replantacija nepavyksta ir kontraindikuojama, kai dančio karūnėlė esti žymiai sugriuvusi, kai galima tikėtis, kad ekstraguojant karūnėlė visai sutrupės, hemofilijos ligoj, turint ulceroziška dantų smegenų uždegimą, žymiai nukentėjus (nuo traumos ar supūliavimo) lizdui arba jo atrofijai esant ir, pagaliau, sunkioj osteomaliacijoj.

Baigdamas Dr. T h o r i n g'as nupasakoja įdomų atsitikimą, kai tūla motina surado vaikų žaidimo aikštelėje kito jo draugo išmuštus jos vaikui 3 pryšakinius dantis. Pastarieji buvo išsterilizuoti, įdėti atgal ir pridrūtinti. Po 8 savaičių tinkamos priežiūros ir gydymo dantys puikiausiai ir tvirtai prigijo žandikaulyje.

Dantų gyd. S. Griliches.

3. Dr. W e i s e (Gorlitz). — **Restlose Speichelhemmung während der zahnärztlichen Behandlung durch Injektion von „Salivan".** (Visiškas seilėtekio sustabdymas dantų gydymo metu „Salivan'o" injekcijomis). („D. Mon. f. Zahnheilk.", 1927,H. 12).

Kiekvienas dantų gydytojas žino, kokios nenugalimos kliūtys tenka sutikti nuo seilėtekio manipuliuojant dantyse pas kai kuriuos pacientus (sakysime, plombuojant, užmaunant protezus ir pan.).

Kovai prieš seilėtekį Dr. W e i s e siūlo vartoti atropino preparatą methyl - atropin'ą, parduodamą „salivan'o" pavadinimu. „Salivan'as" neveikia centrinės nervų sistemos, bet veikia parasimpatišku būdu, paraližuodamas seilinių liaukų nervų galūnes.

Vartojimo būdas: 0,0001 iki 1 mgr. vaistų suleidžia į odą. Po 10—12 min. vienai dviem valandom visiškai nuslopsta seilės sekrecija. Nuošaliems reiškiniams (per ilgas veikimas, vėlesnis seilinių liaukų liežuvio įdegimas) išvengti, reikia pradėti nuo minimališkų dozių, kurios tenka sulig reikalu pamažu didinti Apskritai, dozės tenka kiekvienu atveju atsidėjus individualizuoti.

Dantų gyd. S. Griliches.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Būdas paslėptam kraujui susekti išmatose.** Paprastai vartojamieji šitai analizei būdai, ypač benzidininė metodė, yra per daug jautrūs ir kartais net po tam tikros dietos duoda teigiamų išdavų, nors išmatose ir nebūta patologiškų kraujo priemaišų. Kur kas daugiau patikima vadinamoji G r e g e r s o n'o benzidininė metodė. Paima 0,2 gr. b a r i u m p e r o x y d'o ir 0,025 gryno b e n z i d i n o: abu juodu ištirpdo prieš pat analizę 5-se kub. cm. šviežiai pagaminto 50% acto rūkšties skiedinio. Reakcija laikoma teigiama tik tuo atveju, jei melsvai žalias atspalvis pasirodo pirmomis 30 sekundų. Šitoji metodė gali būti vartojama nekeičiant paciento dietos (kad ir mėsiškos); tik kaulų smegenys negali būti vartojami maistui. Rezultato nepakeičia ir pripuolami nežymūs kraujaplūdžiai, sakys., iš dantų smegenų). Tenka dar pažymėti, kad, paskyrus ligoniui pienišką dietą, galima lengvai suklysti, nes pastaroji sulaiko kraujaplūdžius. Autorius pataria vartoti jo aprašomąją metodę gydytojams praktikams jų kabinetuose apžiūrint ateinančius pacientus. (O g i l o i e. „Brit. med. journ.", 1927, Nr. 3459).

× **Salyrgan'o (Hoechst) veikimas.** R. K l e i n'as yra padaręs keletą šimtų s a l y r g a n'o injekcijų ir nė karto nepastebėjęs bet kokios žalos pacientui arba pripratimo prie šito vaisto. Jisai vartoja s a l y r g a n'ą ne tik tais atvejais, kurių nepaveikia kiti dehydruojamieji vaistai, bet ir slaptųedemų atsitikimais: pastorosios išnykdavo po 1 — 2 injekcijų. Ypačiai

gerai veikdavęs s a l y r g a n'as staziškus bronchitus. Čia cirkuliacijos sąlygos pagerėdavusios, vaistams atėmus iš organizmo kad ir mažą skysčių kiekį. S a l y r g a n'as padeda išlyginti širdies veikimą dekompensuoto aortos trūkumo atsitikimais, kurių nepaveikia jokie kiti medikamentai. S a l y r g a n'as tinka ir nutukimui gydyti, nereikalaudamas jokios ypatingos dietos (tik sumažinamas vartojamų druskų kiekis). Gydomieji nutukėliai nustodavo iki 12 kgr. kūno svorio. („Fortschr. Therapie", Nr. 20).

× **Appendicito proteinoterapija.** G. E r d e l y vartoja n o v o p r o t i n'ą chroniškų appendicitų diferencinei diagnostikai. Jisai įšvirkščia 1 ccm. n o v o p r o t i n'o į veną. Po $^{1}/_{2}$—2 val. pakyla temperatūra ir atsiranda visi reakcijos simptomai; dar svarbesnės reikšmės turi atsirandanti coecum'o srityj vietinė reakcija.

Ligoniams, kurie nebuvo anksti operuoti patogiu momentu, autorius vartoja o l o b i n t h i n'o švirkštimus pagal K l i n g m ü l l e r'į. Autorius padaręs jau 180 tokių švirkštimų ir nė karto nėra matęs bet kokios reakcijos injekcijos vietoje. Nuo injekcijų dideli eksudatai žymiai sumažėja, o kartais rezorbuojasi visiškai nekrozuotos kirmino atžalos. Paprastai po 3—4 savaičių tokio gydymo ligoniai be jokio pavojaus pakelia appendektomijos operaciją, kurios nebūna reikalo baigti tamponada. („Fortschr. d. Ther.", 1927, Nr. 19).

× **Serozinio - fibrininio pleurito gydymas chloro kalciu.** A l b e r t B o l l e pataria gydyti minėtus pleuritus L e o n'o B l u m'o metode — labai didelėmis $CaCl_2$ dozėmis, pradedant nuo 15 gr. pro die (su 100 gr. citrinos sirupo) ir, nekrintant karščiui, prieiti 22 gr. calcii chlorati pro die. Pusiau staigiais ir chroniškais ligos atvejais pradžioje paskiria dviem dienom turinčią maža druskos dietą ir trečią dieną pradeda duoti $CaCl_2$. Gydymas pagreitina eksudato rezorbavimąsi ir temperatūros kritimą. Vidutiniškai eksudatas išnykdavęs per 15—17 dienų. Dar geresnių išdavų gaudavęs B o l l e, duodamas, be kalkių, dar natr. salicyl. d i p l o s a l'io pavidalu (3—5 kartus dienoje po 0,5) arba patį natr. salicyl. per os arba pacientams, turintiems blogą skrandį, per klysmam (2 gr. natr. salicyl. 10—25 kub. cm. karšto vandens du - tris kart dienoje). („Revue méd. de la Suisse romande", 1926, Nr. 10).

× **Ozaen'os gydymas insulinu.** Iki šiol ozaen'os gydymas nebuvęs sėkmingas, nes ligoniai pagydavo labai retai. Insulinas duoda naujos vilties ligai pagydyti. Gydant, nosies vidus tamponuojamas kasdien po vieną kartą jodoformine marle, persunkta 10-čia vienetų insulino. Greit atsiranda gausi nosies sekrecija, dažnai verčianti išimti iš nosies marlę. Atsiradus sekrecijai dar tą pačią dieną visiškai dingsta blogas nosies kvapsnis. Gydymo būdas labai patogus, neskaudus ir neduodas jokių nuošalių pasėkų. Galimas daiktas, kad insulininis nosies gydymas dar kiek suprastės, pradėjus vartoti dr. F o r n e t'o insulininį tepalą. (A. S t e f a n o f f. „Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 46).

× **Tukinimas insulinu.** Laibiosios konstitucijos žmonėms M o e w e s švirkšdavęs 2 kartu dienoje po 10—20 insulino vienetų arba duodavęs vidun tris kartus po 3 žirnelius III stiprumo (Stärke 3). Valgis būdavęs įprastas. Gydant šitokiu būdu per 2—6 savaites pastebėtas svorio pakilimas nuo 1 iki 9,5 kg. 20-tyje tiksliai sekamų atsitikimų 17-oje tikrai pakilęs svoris: 8-iais atvejais nuo injekcijų, 9-iais - nuo žirnelių. Išeina, kad tų pačių rezultatų galima gauti duodant insuliną per os arba švirkščiant į poodį. Gydyti reikia ne trumpiau kaip 4—6 savaites („Kl. Woch.", 1927, Nr. 38).

× **Prokliman „Ciba".** Vaistų sudėtin įeina ovarų hormonas; peristaltinas, nitroglicerinas, amidopirinas ir kofeinas. Jie būk gerai veikią įvairius liguistus klimakso simptomus. Prokliman'as dozuojamas pradžioje 3 kartus dienoj po 2 tabletes, vėliau jo duodama mažiau. A. K e l c h'as

visoj eilėj atsitikimų pasiekdavęs per 4 savaites labai gerų rezultatų. („Zbl. f. Gyn.", Nr. 37).

× **Nefrozių etiologijos ir terapijos klausimu.** Lengva, dažnai neduodanti ryškių simptomų tuberkuliozė kartais galinti būti genuiniškos nefrozės priežastimi. Štai vienas nepaprastai sunkus ir nepasiduodąs jokiai terapijai nefrozės atsitikimas greitai kliniškai pagijo po intensyvaus švitinimo putnago žibintuvu (kvarco lempa). Genuiniškoji nefrozė esanti griečiau medžiagos keitimosi liga; tatai išaiškina gausų vandens užsiturėjimą organizme. Kiekvienu nefrozės atsitikimu reikia ieškoti slaptos tuberkuliozės, bet ir nesuradus jos mėginti gydyti ultravioletiniais spinduliais. (Silva - Mello, „Med. Klin.", 1927, Nr. 35).

× **Aut laesio intracranialis aut asphyxia neonatorum.** Skrodžiant naujagimių lavonus, reikia labai atsidėjus atlikti kaušo sekcija. Be šito neturime teisės net regimai aiškiais atsitikimais laikyti mirimo priežastimi asfyksijos. Tarpe 283 skrostų atsitikimų H. Heidler'is radęs 131 tentorium'o plyšimą, tame tarpe 65 įvyko sėdyninėj pozicijoj, 28 spontaniškuose gimdymuose, 37 gimdymuose replių pagalba, 1-u sectionis cesareae atsitikimu (padarytas per mažas pjūvis). Dauguma naujagimių gana gerai pakelia asfyksiją; užtat naujagimių kaušas yra labai jautrus traumai. Gydytojai turi atsikratyti baimės prieš asfyksiją, bet labai lėtai ir švelniai operuoti teikiant akušerišką pagalbą. Ypačiai opios esančios galvytės mažų ankstyvai gemančių naujagimių. Sinuso kraujaplūdžiai pasitaiko gana retai palyginti su tentorium'o plyšimais. Pastarieji yra svarbiausi ir dažniausiai mirtingi naujagimių kaušo sužalojimai visose smurtingose operacijose, tačiau pasitaiko ir savarankiškais gimdymais, kame traumą padaro per smarki sopių jėga. Grynas asfyksijos formas autorius radęs tik 52 atsitikimais. Gydomose įstaigose šitais atvejais reikėtų elgtis aktingiau, o privačiuose namuose konservatiškiau, negu yra priprasta. Padedant gimdymui replėmis patariama švirkšti į veną pituisan'as. (Heidler. „Zschr. f. Geburtsh.", 1927, 91, H. 2).

× **„Geltonas tepalas".** Zinsser'is pataria vartoti „geltoną tepalą" (Hydrarg. oxyd. flav.) gydant flegmoniškus procesus, furunkulus, karbunkulus, prakaito liaukų abscessus, folliculitis declavans ir acne necrotica. Sprando furunkuliozę Zinsser'is pataria gydyti šitaip: visas sprandas prausiamas du kartu dienoje karštu vandeniu su muilu (labai čia tinka „Afridolseife") ir išprausius oda storai sutepama „geltonu tepalu". Furunkulams sugijus patariama dar kurį laiką vartoti tepalas profilaktiškai prieš tai prausiantis afridol'io muilu. Folliculitis declavans ir acne necrotica greitai pagydomi prausiant kūną kas vakaras afridol'io muilu ir aptvarstant „geltonu tepalu". (Prof. Zinsser. „Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 23).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo 1927 m. gruodžio mėn. 16 d. protokolas (Nr. 6).

Posėdis įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj (Gedimino g. 29), prasidėjo 20½ val.

Dalyvauja 20 narių gydytojų, 1 svetys gydytojas ir 9 studentai medikai.

Pirmininkauja dr. J. Staugaitis, sekretoriauja dr. V. Tercijonas.

I. Paskutinio posėdžio gruodžio mėn. 2 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

II. **Ligonių demonstravimas.**

1. Dr. O. Landsbergienė **demonstruoja ligonį su lupus veido, vokų ir akies obuolio.**

Lupoziniai mazgeliai gali ir pirmių pirmiausia atsirasti vokų odoje, bet dažniausiai vokų oda įtraukiama į procesą iš kaimyninių sričių — veido, nosies. Lupozinės opos gali labai deformuoti vokus, pakeisti jų padėtį ir net visiškai juos sunaikinti. Jeigu lupozinis procesas nepereina į konjunktivą, tai dažnai gaunamas vokų išvertimas. Jeigu procesas pereina į vokų bei akies obuolio konjunktivą ir į rageną, tai dažnai pasidaro suaugimai vokų su akies obuoliu, ragena drumžlėja, apauga granulacinėmis masėmis ir pagaliau granuliacijose ragena ir visas akies obuolys pražūva.

Ligonis M. K., 26 metų amžiaus. Tėvai gyvi, šeimynoje buvo apie 10 vaikų, auga trys. Ligonis visų jauniausias. Ligi 21 metų jautęsis visai sveikas. Kariuomenėje netarnavęs, paliuosuotas del opų ant kaklo, kurios tais metais pradėjusios rastis. Tos opos gana greit plėčiusios toliau ant kaklo, veido ir krūtinės ir per porą metų visa veido oda buvusi nesveika. Gydęsis kiek namie (žuvies taukais, tepalu veidui), bet liga vis plėčiusis. Jau dveji metai nesveika dešinioji akis, pernai žiemą dar galėjęs kiek matyti, dabar tąja akimi jau nieko nebemato, tik jaučia kiek šviesą. Kair. akis pradėjusi temti daugiau kaip metai. Prieš pusę metų dar matęs taką, bet dirbti nebegalėjęs. Dabar nė tiek nebemato. Šaip jaučiasi visai sveikas ir stiprus, galėtų dirbti ir sunkų darbą.

Tiriant matom: visas veidas — vienas randas; randai eina ant kaklo ligi krūtinės viršutinės dalies, plečiasi ligi už ausų, aukštyn užima vokus. Nosis iš vidaus labai apšašus. Vokai maži, be blakstienų ir suaugę su akies obuoliais. Dešin. akies vietoje pilkų granuliacijų gabaliukas. Akis atsimerkusi. Kairiosios akies prie vokų kraštų ir ties lateraline kerčiuke yra kiek granulacijų. Vokai beveik visai suaugę su akies obuoliu (symblepharon fere totale). Visa ragena drumžlina ir vaskularizuota. Apatinėje ragenos dalyje padrumžlėjimas intensingesnis, ten yra gilių padrumžlėjimų ir pilkų mazgelių ant ragenos paviršiaus. Dešinioji akis matymui yra visai žuvusi; kair. akies matymas yra labai silpnas ir yra labai maža vilties, kad matymas žymiai pagerėtų.

2. Dr. A. Dumbrys demonstruoja 18 metų pacientę, gulėjusią Universiteto chirurginėje klinikoje **del skoliozės lumbalinėje nugaros daly.** Jos trumpa ligos istorija: ligonė susirgusi 1927 m. balandžio mėn. pabaigoje; liga prasidėjusi neintensyviais skausmais strėnose; maždaug po mėnesio atsiradę skausmai kairioj kojoj ir turėjusi išiadinių skausmų charakterį; nugarkaulio iškrypimą pastebėjusi tik pastaruoju laiku. Priimant ją į klinika (IX. 9), konstatuotas nugarkaulio išlenkimas (konveksiškumas) į kairiąją pusę. Ligonei buvo pavartotas šitoks gydymas: išvirkštus į tris foramena intervertebralia apatinėje lumbalinėj daly — po 5 ccm. novocaini ½%, ligonė buvo kniūpščia į lova paguldytą ir tuoj pritaikinta ekstenzija. Didžiausio išlenkimo vietoje buvo pritaikintas šoninis tempimas (paklode apjuosus) 20 kilo svorio; jo tikslas buvo mažinti išlenkimą. Kitas šoninis tempimas uždėtas krūtinės daly 10 kilo svorio ir traukė į priešingą pusę (kontrekstenzija). Be to, prie dešiniosios kojos prikabinti 5 kilo, kurie traukė išilgai kūno ašies. Tempimas buvo atliekamas visą mėnesį be pertraukos. Uždėjus gipso korsetą, ligonė buvo paleista namon.

Etiologijos atžvilgiu skoliozė tenka suskirstyti (prof. Spitzy klasifikacija) į: įgimtas, rachitines, habitualines, paralitines, statines, cikatricines ir į pasidarančias del skausmingų procesų (scoliosis ischiadica, nephritica, lumbagica). Šitos skoliozės atsitikimas tenka priskirti prie pastarosios kategorijos. Paravetebralinė anestezija ir ekstenzija šituo atsitikimu davė gerų rezultatų.

Dr. Kuzma. Tokių skoliozių gydymas svarbus; pavartojus paravertebralinę infekciją, pavyksta ištaisyti kelerių metų skoliozė. Šitie susir–

:gimai duoda slankstelių susigiaudimą ir nuslydimą vieno slankstelio nuo kito, todel svarbu gydymui greičiau restauruoti esama padėtis.

III. **Einamieji reikalai.**

Dr. J. Staugaitis informuoja apie pat. ir doz. vaistų įvežimo klausimo padėtį. Praeitą kartą referuojant šituo klausimu, buvo pasakyta, kad „šitas klausimas, regis; išspręstas". Pasirodo; kad žodis „regis" čionai ne be reikalo buvo pavartotas: pat. ir doz. vaistų įvežimo klausimas dar nėra išspręstas. Paskutiniame Medicinos Tarybos posėdyje Sveik. Dep-to netikėtai buvo patiektas formoje pataisos visai naujas tekstas, kuriuo atstatomas leistų įvežti pat. ir doz. vaistų sąrašas kartu su visa buvusia iki šiol procedūra, nes būk tokio sąrašo būtinumą numatąs Medicinos Statuto 379 §. Nutarta klausimo svarstymas atidėti iki kito posėdžio (XII. 21 d.), į kurį turi būti iš anksto pakviesti ir Klaipėdos Krašto gydytojų bei vaistininkų atstovai. Komisijos vardu teks padaryti kompromisinis pasiūlymas, būtent, kad Sveik. Dep-tas tik registruoja įvežamus iš užsienių pat. ir doz. vaistus, visai nepatiekdamas svarstyti Medicinos Tarybai, kuri, prof. Raudonikio pareiškimu, nėra kompetentinga šitokį klausimą spręsti ir, darydama sprendimą vaistų įvežimo klausimu, faktiškai atlieka tik fikciją.

IV. Dr. Tercijonas daro pranešimą: **„Draugijos koval su tuberkulioze ekskursija į Latviją"**, kurs ištisas išspausdintas „Medicinos" 1927 m. Nr. 12.

Dr. Juškys klausia, ar tiesa, kaip „Ryte" buvo nurodyta, kad ekskursijos sąstatas buvo toks, kad Lietuvai garbės nedarė.

Gen. Bulota klausia, ar Lietuvoj, panašiai kaip Latvijoj, nieks nėra prašęs dvaro centrų sanatorijoms ar panašioms įstaigoms, nes nuo žemės ūkio ministerio Krupavičiaus girdėjęs, kad tokių centrų išdalyta buvę.

Dr. Tercijonas. Ekskursijos sąstate nebuvo vien gydytojai, kaip iš pradžių paskelbė Rygos dienraščiai, net ne vien Dr-jos kovai su tbc. nariai, o buvo leista dalyvauti ekskursijoje ir pašaliniams asmenims, nes buvo manyta, kad ir jie lygiai ekskursija įdomausis. Rygoj pasirodė, kad toks mišrus sąstatas apvylė latvius, nes visur lankėsi mažiau, negu buvo užsirašę, o paskutinę dieną važiuoti į Krimuldos sanatoriją atėjo vos 7 ekskursantai iš 42, nors Latv. Raud. Kryžiaus atstovas buvo iš anksto nusamdęs visiems vagoną; už tokį dalyvių atšalimą ekskursijos organizitoriams teko prieš latvius rausti. Pranešėjui nėra žinoma, ar prašė ir ar gavo kuri organizacija Lietuvoj; panašiai kaip Latvijoj; iš žemės ūkio ministerijos sanatorijai dvaro centrų, nes pastarojoj tuo atžvilgiu valdžia buvo labai duosni, išdalinus geriausias vietas, pvzd., Siguldoj pavedė kun. Krapotkinų dvaro centrą menininkų poilsio namams, kun. Livėnų dvaro centrą Krimuldoj sanatorijai ir t. t.

V. Doc. I. Blažys daro pranešimą: **„Smagenų sifilis su galvos skaudėjimu, kaip svarbiausiu simptomu"**, kurs ištisas įdėtas š. m. „Medicinos" Nr. 1.

Dr. Kuzma. Šita tema įdomi ir chirurgams. Iš Vienos klinikos pranešimo matyti, kad visi galvos naujikai duoda galvos skaudėjimus, svaigulį. Diagnozuojant reikia ištirti, kokie skausmai: jeigu skausmai naktiniai ir pas jauną individą, net jeigu WaR negat., reikia įtarti lues, nes 25% lueso duoda syfilį centrinės nervų sistemos. Dar vienas charakteringas neurolues'ui apsireiškimas, tai skausmų būdas: jaunas vyras su galvos skausmais, ptosis, kartais tampo galūnes naktimis ir esti jausmas, kad po koja du padu, be to, charakteringi lancetuojantieji skausmai. Šitam pranešime pabraukti tokie charakteringi neurolues'o simptomai; kartais, net esant WaR negativei, skausmai praeina nuo kali jodati.

Dr. Landsbergienė. Akių luetinių susirgimų geriau visai negydyti, negu blogai gydyti. Įdomu, ar buvo darytas smulkesnis akių tyrimas.

Dr. Gudavičius. Iš akių klinikos buvo atsiųsta studentė medikė su chorioditu, kuriai WaR 3 kartus buvo negatyvi. Davus kali jodati 20,0 — 300,0, tie simptomai praėjo; čia buvo charakteringi naktiniai skausmai.

Doc. Blažys. Šitas pranešimas turi praktiškos vertės, nors stebėjimų skaičius mažas; čia buvo charakteringos meningoencefalitų formos pirmais metais po susirgimo.

Kauno Medic. Dr. Valdyba.

II. Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo 1928 metų sausio mėn. 13 d. protokolas (Nr. 7).

Posėdis įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj (Gedimino g. 29); prasidėjo $20^1/_2$ val.

Dalyvauja 26 nariai gydytojai, 7 svečiai gydytojai ir 23 studentai medikai.

Pirmininkauja dr. J. Staugaitis, sekretoriauja dr. Tercijonas.

I. Paskutinio posėdžio gruodžio mėn. 16 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

II. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Dr. Kanauka atpasakojo ligonio istoriją, kuris skundėsi skausmu kair. šone. Tiriant rasta kair. pilvo pusėj didelis tumor, elastingas, vietomis kauburiuotas. Operacijos metu buvo nustatyta, kad tumoras yra kilęs iš kair. inksto; tumoras buvo pašalintas. Ligonė po dviejų savaičių po operacijos išsirašė sveika. Naujikas iš inksto vaizdavo cystą. Preparatą ištyrus patologoanatomiškai, rasta papilloma malignum. Po $2^1/_2$ mėn. gauta žinia, kad pac. mirė. Dr. Vl. Kairiūkštis, gydęs anksčiau pacijentę, patvirtino, kad kair. pusėj radęs naujiką.

Prof. E. Vinteleris demonstruoja d-ro Kanaukos operuoto atsitikimo preparatą. Geldelė ištempta ir inksto substancija suplonėjusi, suspausta. Geldelės paviršius nelygus, apaugęs plonais gaureliais, ypač ureterio pradžioje, kur jie sudaro tam tikrą kamštį ir užkemša ureterį. Mikroskopiniuose preparatuose, paimtuose iš minėto kamščio matyti, kad gleivinė plėkšnelė nelygi, padengta daugiasluoksniu epiteliu cilindriškos ir apskritos formos. Jungiamasis audinys sudaro gaurelių stromą, o epitelis juos padengia. Geldelės sienoje yra gilių bužtų ir kanalų, prikimštų epitelinių narvelių. Šituose gilesniuose sluoksniuose nemaža mitozinių figūrų epitelyje; tarp jų yra ir atipingų. Vietomis epitelis siekia išorinį geldelės sluoksnį. Kaip žinoma, iš normalios geldelių histologijos, jos epitelis sudaro nelygų paviršių ir įsigilina į sieną, sudarydamas kanalus ir liaukų pavidalo padarinius. Be to, jungiamasis audinys ir indai įauga į epitelį ir jį vaskularizuoja. Demonstruojamoji fibroepithelioma, gal būt, išsivystė ant sklaidos trūkumo pagrindo geldelės sienoje.

Dr. Kanauka paaiškina, kad hydronephrosis buvo uždaras ir todel šlapime nebuvo jokių pakitimų. Literatūros žiniomis, šitie susirgimai yra rečiausi. Inksto geldelės fibroepithelioma grynai kazuistinis dalykas, priguli prie išimčių.

III. **Einamieji reikalai.**

Dr. J. Staugaitis informuoja, kokioj padėty dabar yra **patentuotų bei dozuotų vaistų įvežimo iš užsienių klausimas.** Paskutiniame Medicinos Tarybos posėdyj mano buvo nurodyta, kad Medicinos statuto 379 §-as, kuriuo pagrindžiamas reikalingumas sąrašo patentuotų bei dozuotų vaistų, leistų įvežti iš užsienių, kalba apie „slaptus vaistus"

секретныя средства), t. y. tokius vaistus, kurių sudėtis nėra žinoma, resp. laikoma paslaptyje. Vadinasi, 379 §-as negali būti taikomas patent. bei dozuot. vaistams, nes jų sudėtis turi būti žinoma, kitaip visai nebus leista jų įvežti iš užsienių. Bet, prof. Raudonikiui paaiškinus, kad dažnai yra sunku nustatyti, kurie vaistai slapti, o kurie neslapti, teko sutikti su reikalingumu sąrašo patent. bei dozuot. vaistams, leistiems įvežti iš užsienių. Kadangi dabartinė Medicinos Taryba, kaip yra nurodęs prof. Raudonikis, visai nėra kompetentinga spręsti, kurie patent. bei dozuoti vaistai reikia leisti įvežti iš užsienių, o kurie uždrausti, mano buvo pasiūlyta pavesti šitas klausimas spręsti medicin. organizacijoms, resp. jų ad hoc sudarytajai komisijai. Visiems sutikus su tuo, buvo išrinkta komisija iš 5 narių (1 sv. Dep-to atstov., 1 farmaceutų atst., 1 F. Min. muit. atst. ir 2 atstovu nuo medicinos organizacijų), kuriai pavesta vaistų įvežimo iš užsienių taisyklės suredaguoti kitam Medicinos Tarybos posėdžiui, remiantis priimtu nusistatymu. Dabar reikia išrinkti atstovas į komisiją; nuo Kauno Gydytojų Sąjungos numatytas dr. Gudavičius, nuo K. Medicinos Dr-jos, jei susirinkimas sutiks, atstovaučiau aš.

Gr. Gudavičius. Jei komisija svarstys, kurie vaistai leisti ar neleisti, tai prašymai reikėtų padavinėti komisijai, ne Sveik. Dep-tui.

Dr. Nasvytis. Čia bus konsultacinė komisijos funkcija.

Dr. Laurinavičius. Neaišku, kokios bus komisijos funkcijos: ar ji atlikinės formalumus už Sv. Dep-tą, ar nustatinės taisykles ir tyrinės pačius vaistus.

Dr. Staugaitis. Medicin. organizacijų komisijos uždavinys bus nustatyti, kurie patentuoti bei dozuoti vaistai reikia leisti įvežti iš užsienių.

Dr. Epšteinas. Jeigu medic. organizacijų komisija nustatys sąrašą vaistų, tai kaip galima organizuoti komisija, kuriai bus pavestos tos teisės. Tokia komisija turėtų būti prie Medicinos Tarybos. Siūlo neduoti komisijai pilnos autonomijos, o kad ji prigulėtų nuo Medic. Tarybos.

Dr. Gudavičius. Dabartinėj Medic. Taryboj gydytojai neviršija. Neturėdama laboratorijos, Medic. Taryba tų klausimų negali spręsti; medicinos organizacijų komisija—tai laikina priemonė, iki bus perorganizuota Medicinos Taryba.

Dr. Staugaitis nurodo, kas įeina į Medicinos Tarybą; gydytojai nesudaro joje daugumos ir joje visai nėra gydytojų praktikų, kurie galėtų nurodyti, kurie patent. bei bozuoti vaistai reikalingi jų specialybėj. Šita komisija bus patariamasis organas; kas tvirtins jos nutarimus, yra antraeilis dalykas.

Dr. Gudavićius. Būtų ideališka, kad vaistus tikrintų Medicinos fakulteto farmakologijos katedra, kuri ir turėtų sustatyti patent. bei dozuotų vaistų, leistų įvežti iš užsienių, sąrašus.

Dr. Matulevičius. Dabar, kai Medicinos Taryba yra nutarusi sudaryti aukščiau minėtas dvi komisijas (vaistams ir taisyklėms), rodos, viskas tvarkoj. Bet dar turėtume prisiminti memorandumą, kuriame buvo pasakyta, kad reikėtų atsiklausti nuomonės ne vien gydytojų praktikų, bet ir Medic. fakulteto atstovų.

Doc. Stančius. Klausimas atrodo aiškus. Universiteto laboratorijos tyrimas ne taip svarbus, kaip praktikų nuomonė.

Atstovų nuo K. Med. Dr-jos išrinktas dr. Staugaitis.

IV. Dr. J. Varnauskas daro pranešimą **„Apie kraujo rases“.**

Prof. Lašas. Pranešimas yra įdomus; teoretiškai esu susipažinęs su šituo kraujo suskirstymu. Krinta į akis didelis kontrastas, tiriamos tam tikros savybės ir prieita prie visos žmonijos klasifikacijos — tatai atrodo nenuosaku. Čia buvo kalbama apie psychines žmogaus savybes, kurioms gali turėti įtakos atskiro kraujo sudėtinės dalys. Nenuostabus peršokimas kalbėti apie funkcijas, kurios nėra susijusios su šita kraujo ypatybe, kaip pav., iš kojos formos galima spręsti tik apie kojos funkcijas, bet ne apie

aukštesnes. Šita kraujo funkcija galima pakeisti mėgintuvėly, todel neloginga kalbėti apie psychinius pastebėjimus. Sutinka su pranešėju, kad kraujas organizme daug ką nulemia, bet psychikos tatai neveikia. Atrodo, kad toj srity yra daug spekuliatyvių momentų. Čia griebiamasi prie bet kokios klasifikacijos; neaiškumų čia daug. Reikėtų tema suskaldyti į dvi dali: arba kalbėti tik apie kraują, arba kalbant apie žmogaus psychines savybes nerišti jų vien tik su krauju.

Dr. Matulevičius. Klausant pranešėjo, prisimena Weininger'io knyga „Lytis ir būdas", kur abi lytys suskirstomos į grupes. Weininger'is iš anksto atspėdavęs pagal fotografijas, kurie asmenys patiks. Kraujo agliutinacija, turi reikšmės kraujo transfuzijoms, be to, pastaruoju laiku jąja, kaipo pagelbine priemone, naudojasi teismo medicina.

Dr. Gutmanas. Kretschmer'is sustatė klasifikaciją, pagal kurią būtų galima suskirstyti žmonės į tipus. Pranešėjas iš vienos kraujo ypatybės nori nulemti žmogaus fizines ir psychines savybes; pvzd., Bazedowo ligoje kraujas pasilieka tas pats, o kraujas keičiasi, pranešėjas čia tuos momentus praleido.

Dr. Laurinavičius. Pranešėjas kalbėjo tema, kuri turi daug svarbos vidaus ir chirurginei klinikai, bet padarė per plačias išvadas; toks įsikarščiavimas darosi panašus į anekdotą, nes čia prisegama prie mokslo spekuliatyvių momentų.

Prof. Landau. Tema įdomi, bet slidi. Prisiminkime, kas atsitiko su La Fateriu, kurs prieš 100 metų norėjo iš veido atspėti būdą. Šitas La Fateris ko nepražudė Darvino. Pranešėjas rimtai žiūri į problemą, kuria jis užsiima, tik gaila, kad Miunchene vietoje nesikreipė į antropologą prof. Molesoną. Su vienu apsireiškimų negalima rišti visų ypatybių; kraujo grupė galima paveldėti ne nuo tėvų, bet nuo protėvių Su agliutinacija negalima rišti visų psichinių savybių ir daryti plačiai išvadų. Hypnotizmas nėra susijęs su kuria nors kraujos savybe. Čia pranešėjo padaryta klaida, kaip ir antropologų, kurie manė, kad iš smegenų išvaizdos galima spėti apie psychines savybes, giliau susytas ne tik su išorine smegenų struktūra.

Prof. Avižonis. Oftalmologijoj tenka susidurti su kraujo savybėmis darant keratoplastiką, kur kraujo savybės turi reikšmės sėkmingam prigijimui. Kiek tai galėtų turėti platesnės reikšmės, sunku nustatyti, nes per mažas pranešėjo stebėjimų skaičius. Ir čia kraujo savybės gali turėti laikino pobūdžio, nes iš vieno fenomeno daromos per plačios išvados. Jeigu šita teorija būtų teisinga, tai išvados galėtų turėti svarbos eugenikai.

Dr. Varnauskas, neatsakydamas iš esmės į padarytus jam užmetimus, pareiškė, kad jisai iš vienos išvaizdos galįs atspėti, kurios rūšies kraują asmuo turi. Čia pat jis sudarė dvi kraujo grupi: grupę A ir grubę B. Prie pirmosios grupės priskyrė: prof. Landau, d-rus Epšteiną, Šidlauską ir Gutmaną. Prie antrosios grupės priskyrė: prof. Avižonį, prof. Vintelerį, prof. Lašą ir d-rą Kanauką. D-rą Staugaitį priskyrė prie grupės AB. Šių asmenų kraujo tyrimai turės parodyti, ar jie teisingai suskirstyti į grupes.

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

Vyriausybės parėdymai.

VALSTYBINĖS TUBERKULIOZO SANATORIJOS VARĖNOJE STATUTAS.

(„Vyr. Žin." Nr. 261, eil. 1686).

§ 1. Sanatorija yra Vidaus Reikalų Ministerijos sveikatos departamento žinioje. Sanatorija veikia be pakaitos ir turi 50 vietų stacionariniams ligoniams.

§ 2. Ligonių gydymo ir jų išlaikymo mokesnį nustato sveikatos departamentas ir tvirtina Vidaus Reikalų Ministeris, susitaręs su Valstybės Kontrolierium.

§ 3. Į sanatoriją priimami abiejų lyčių ligoniai, kurie serga plaučių tuberkuliozu pirma stadija (neatvira forma), išskyrus vaikus ligi 10 m. amžiaus.

Pastaba. Išimtinais atsitikimais, gavus kiekvieną kartą sveikatos departamento sutikimą, sanatorijoje gali būti gydomi sergantieji sąnarių, kaulų ar liaukų tuberkuliozu.

§ 4. Ligoniai į sanatoriją priimami arba sanatorijos vedėjo nuožiūra, arba gydytojų liūdymais, kad siunčiamas į sanatoriją ligonis tinka sanatoriniam gydymui.

Pastaba. Gydytojas, siųsdamas ligonį į sanatoriją turi pasiklausti sanatorijos administracijos, ar yra liuosų vietų.

§ 5. Tiek vyrai, tiek ir moterys ir kiek galima vaikai sanatorijoje laikomi atskirose palatose. Taip pat skiriamos jiems atskiros vonios, prausyklės ir išeinamosios vietos.

§ 6. Ligoniai iš sanatorijos išleidžiami —

a) pilnamečiams ligoniams išreiškus apie tai norą,
b) artimiems ligonio giminėms ar globėjams reikalaujant,
c) sanatorijos vedėjui reikalaujant, kai ligonis pasveiksta arba jo liga pereina į sunkesnę formą, kuri netinka sanatoriniam gydymui, arba ligonis nesilaiko sanatorijos vidaus tvarkos taisyklių.

§ 7. Sanatorijos vedėjas turi žiūrėti, kad ligoniai būtų gerai laikomi tiek slauginimo, tiek ir maitinimo žvilgsniu.

Gydytojas turi ne rečiau kaip 2 kartu per dieną aplankyti ligonius; svarbesniam reikalui ištikus, medicinos pagalba turi būti suteikta neatidedant kiekvienu metu.

Pastaba. Gailestingųjų seserų ir slaugytojų budėjimo laiką nustato sanatorijos vedėjas. Kiekvieną dieną budinčio personalo pavardės turi būti pažymėtos visiems ligoniams prieinamoje vietoje (salėje, koridoryje).

§ 8. Kiekvieno ligonio turi būti vedamas ligos istorijos lapas.

§ 9. Visokios rūšies nešvarumai (atmatos, skrepliai etc.) turi būti atatinkamai dezinfekuojami ir pašalinami, kad nepakenktų kitų sveikatai. Sunkiai susirgę ar marinami ligoniai talpinami atskiroje palatoje, lavonai tuojau išvežami į tam reikalui prirengtą koplytėlę.

§ 10. Sanatorijos vedėjas atsako už sanatorijos tinkamą veikimą. Jam priklauso visas medicinos ir ūkio personalas. Jis gali prašyti sveikatos departamento netinkamą personalą atleisti.

§ 11. Sanatorijos ligoniai turi laikytis nustatytos tvarkos ir gydytojų bei administracijos personalo nurodymų.

Pastaba. Sanatorijos vedėjo pasirašytos vidaus tvarkos taisyklės turi būti iškabintos valgomajame, salėje ir ligonių priėmimo kambaryje, jose turi būti tiksliai nustatyta —

a) gydytojo ligonių lankymo laikas,
b) ligonių priėmimo valandos,
c) ligonių daiktų priėmimo ir jų saugojimo tvarka,
d) ligonių maitinimo, pasivaikščiojimo, žaidimo, darbo gryname ore ir t. t. valandos.

§ 12. Sanatorijos ūkį veda ūkio vedėjas, kuris ūkio srityje yra sanatorijos vedėjo padėjėjas ir netarpiniai jam priklauso.

§ 13. Ūkio vedėjas atsako už sanatorijos inventorių, ligonių turtą, medžiaginę ir piniginę atskaitomybę, ir netarpiniai jam priklausančio personalo darbą.

§ 14. Sanatorijos atskaitomybė vedama bendra valstybinių ligoninių tvarka.

I. Musteikis.
Vidaus Reikalų Ministeris.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Prof. Nonevičiaus fondo premija** (1,200 lt.) pripažinta už mokslo darbą asistentui veter. gydytojui Juozui B u t k e v i č i u i. Autorius savo darbui pasirinkęs motto: „Quibus febres longae sunt, his aut tubercula aut ad articulos dolores fiunt".

× **Doktorandas** gyd. O ž e l i s dr. med. laipsniui įgyti yra patiekęs viešam disputui disertaciją: „V y r ų u r e t r o s i r s ė k l o s t e k a m ų j ų l a t a k ų s u s i a u r ė j i m a i".

× **Medicinos Fakultetas** gavęs kvietimus dalyvauti kongresuose: 1) Pabaltijos valstybių vaikų globos ir pagalbos konferencijoje, kuri įvyks š. m. vasario 26—29 d. 2) Antrame tarptautiniame radiologijos kongrese Stokholme, kuris įvyks š. m. liepos m. 23—27 d.

× **Pasitobulinamieji kursai farmacininkams**, ruošiamieji prie medic. fakulteto, vadovaujant prof. R a u d o n i k i u i, prasidės š. m. vasario 21 d. ir truks dvi savaites.

× **Asistentų reikalai.** Jaun. mokslo personalo atstovais Medicinos Fakulteto Taryboje šių metų pavasario semestrui išrinkti dr. J u š k y s ir dr. K a l v a i t y t ė; kandidatais — dr. M a t u l e v i č i u s ir dr. Š a u l y s.

Chirurgijos katedros asistentui dr. J. Č e p o n i u i tarnyba pratęsta 3 metams; įvado į vidaus mediciną vyr. asist. dr. S. L a u r i n a v i č i u i asistentavimas pratęstas 1½ metams.

× **Gavo diplomus:** m e d i c i n o s g y d y t o j o — J. Statkevičius, c h e m i k o-v a i s t i n i n k o — A. Purtokas ir L. Velavičius; d a n t ų-g y d y t o j o — G. Riklaitė.

× **Studentų reikalai.** Pavasario sem. padavė prašymą paliuosuoti nuo mokesčio už mokslą 240 Medic. Fak. studentų. Paliuosuota nuo mokesčio 124.

× **Studentų medikų, besimokančių Vokietijoj, dėmesiui.** Klaipėdos Kraštas, kaipo autonomiškas, kur tebeveikia Vokietijos įstatymai, stato gydytojus ypatingoj padėtyj. Mat, Klaipėdos Krašte gali turėti praktikos teisę tik išlaikusieji Vokiečių valstybinius egzaminus, t. y. atlikę vadinamus ärztliche Staatprüfungen. Kadangi Lietuvos piliečių, kaip apskritai svetimšalių, Vokietijoje vengiama prileisti prie valstybinių egzaminų, tai išeina, kad į Klaipėdos Kraštą turi būti leidžiami tik gydytojai iš Vokietijos, kuo daroma mūsų valstybei nemaža skriauda. Studentams medikams, besimokantiems Vokietijoje, ypačiai ketinantiems apsigyventi Klaipėdos Krašte, patariama dėti visų pastangų, kad jie būtų prileisti prie valstybinių egzaminų, o ne pasitenkinti vien doktorato laipsnio įgijimu.

VARIA.

× **Vėl nepaprastas prof. B i e r'o mokslo pranešimas.** Pernai Berlyno prof. B i e r'as sudomino medikų sroves savo nepaprastu pranešimu apie homeopatiją ir jos teigiamas savybes. Šiais metais sausio 25 d. tas pat prof. B i e r'as darė Berlyno medicinos draugijoj pranešimą apie „B ū d ą s u k e l t i i m u n i t e t u i i r p a g y d y t i s u n k i o m s i n f e k c i j o m s į k a i t i n t a g e l e ž i m i i r v a i s t a i s". Auditorija buvusi kimšte prisikimšusi klausytojų. B i e r'as, aukštai vertindamas jo iš pamatų studijuotą Hippokrato mediciną, pavartojo keletai šimtų pacientų jo siūlomą įkaitintą geležį naujai jo asistento H a d e n f e l d'o sukonstruoto termokauterio pavidalu. B i e r'as gydė tuo būdu flegmonas, pūlingus

sąnarių įdegimus, sausgyslių makščių įdegimus, pyemiją, sepsį ir kitas ligas, gaudamas dažnai nepaprastai gerų rezultatų. Jo sugalvotas visiškai naujas deginimo būdas. Jisai atseparuoja odą lopo pavidalo ir nudegina iki šašo apačioj esamus audinius. Po to šašas pridengiamas lopu ir pastarasis prisiuvamas K l a p p'o korsetinėmis siūlėmis, paliekant visai mažus protarpius. Žaizdos dažnai B i e r'ui sugydavusios per primam intentionem. Iš demonstruotų pacientų klausytojus ypač nustebino vienas, kuriam pavyko išgydyti sunkus pūlingas gonitas ir gauti visiškai judrus sąnarys. B i e r'as papasakojo apie 8 išgydytus atsitikimus endocarditis lenta, kuriems vidaus ligų klinicistai nulėmė blogą prognozę (tatai patvirtino buvęs susirinkime prof. U m b e r'is, nes dauguma šitų ligonių anksčiau gydėsi jo skyriuje).

Nauji ir nepaprasti B i e r'o laimėjimai dar kartą parodo, kad genialaus gydytojo rankose kiekviena moksliškai pagrįstoji metodė gali duoti kuo geriausių rezultatų. Tik panašūs heroiški gydymo būdai neturėtų būti vartojami plačiai, neturint ypatingai gerai išlavintos technikos. Tatai pabrėžė ir patsai B i e r'as, skirdamas jo vartotą gydymo būdą vien klinikoms ir didesnėms ligoninėms.

Labai įdomi buvo dar toji B i e r'o pranešimo vieta, kur autorius nupasakojo apie staigių infekcijų (rožės etc.) gydymą, švirkščiant į veną minimališkas terputino ir sieros dozes. („D. med. Woch.", 1928, Nr. 5).

X **Endokrinologijos mokslo plėtojimasis Rusijoj.** Dabartinis rusų „Valstybinis eksperimentinės endokrinologijos institutas" išsivystė iš įsteigto prieš kelerius metus mažo gydomojo pieno instituto", turėjusio savo žinioje tik 4 žmones ir keletą bandomųjų gyvulių. Endokrinologijos institutas turi 120 bendradarbių. Jisai teikia visam kraštui endokrininius preparatus, vartojamus Basedow'o, sklerozės, neurastenijos, diabeto ir kitoms ligoms gydyti. Liaukas institutas gauna iš skerdyklų. Antras instituto darbas yra endokrininių liaukų funkcijos tyrinėjimas gyvuose organizmuose. Šitiems bandymams institutas turi 2 skyriu — vieną arti Maskvos, antrą—Suchume. Vienoj įstaigoj laikomi avinai, kuriems daromi liaukų persodinimo bandymai, davusieji jau puikių rezultatų. Be avinų, įstaiga turi gausią bezdžionių gamandril kolekciją, kurių dalis pirkta Afrikoj, Naujoj Gvinėjoj, dalis gimė Sovietų Rusijoj.

Bezdžionėms daromos pajauninimo operacijos. Maskvoj bandymus daro profesoriai R o z a n o v'as ir M a r t y n o v'as. Sniegiriovo vardu ligoninėj buvo padaryti moterims bezdžionių ovarų persodinimo bandymai.

Antroji instituto įstaiga — Suchume— tai vienintelė pasaulyje subtropikų bezdžionių įstaiga. Bezdžionės gyvena laisvėj tam tikrame parke—kalnų tarpeklyje. Įstaiga plečiasi, ir greitu laiku nereikės mokslo tikslams supirkinėti bezdžionių užsieniuose.

Endokrinologijos institutas turi muziejų, bibioteką, leidžia monografijas, laikraštį „V i e s t n i k E n d o k r i n o l o g i i". Greitu laiku manoma prie instituto atidaryti specialūs kursai gydytojams ir poliklinika.

LIETUVIŲ GYDYTOJŲ AMERIKOJE SĄRAŠAS.

I. Medicinos gydytojai (M. D.).

1. **Alexaitis Fr. L.**, Pittston, Pa., 27 N. Main St.
2. **Austra J. J.**, Shenandoah, Pa., 113 E. Coal St.
3. **Baltrušaitienė (Želvienė) Johanna**, Pittsburgh, Pa., 205 Seneca St.
4. **Bertash A. J.**, Chicago, Ill., 3464 S. Halsted St.
5. **Biežis S.**, Chicago, Ill., 2201 W. 22nd. St.
6. **Bondzinski J. A.**, Chicago, Ill., 4658 S. Ashland Ave.
7. **Bozinch M. F.**, Chicago, Ill., 5412 Sheridan Road.
8. **Brenza Silv. A.**, Chicago, Ill., 4608 S. Ashland Ave.

9. **Bronušas Ip.**, Baltimore, Md., 3037 O'Donnel St.
10. **Buchness (Bučnys) A.**, Baltimore, Md., 407 S. Paca St.
11. **Buchness (Bučnys) J.**, Baltimore, Md., 650 Columbia Ave.
12. **Budreck A. F.**, Brockton., Mass., 25 Ames St.
Burke (Lukšys), žiūr. **Lukšys.**
13. **Chapas Ben.**, Providence, R. J., 161 Smith St.
14. **Dambrauskas A. P.**, Philadelphia, Pa., 1624 S. 4th St.
15. **Davidonis A. L.**, Chicago, Ill., 4910 S. Michigan Ave.
16. **Devenis M.**, Waterbury, Conn., Bank et Leonard St.
17. **Dowiatt S. A.**, Cicero, Ill., 1446 S. 49th Ct.
18. **Dowiatt - Sass Marija**, Chicago, Ill., 1707 W. 47th St.
19. **Dundulis**, Chicago, Ill.
20. **Galembiowskis J.**, Chicago, Ill., 700 N. Ashland Ave.
21. **Girijotaitė**, Cicero, Ill., 1436 So. 48th Court.
22. **Girijotas**, Cicero, Ill., 1436 So. 48th Court.
23. **Godlewski**, Pittsburgh, Pa., 1907 Carson St.
24. **Graičiūnas A. L.**, Chicago, Ill., 3310 S. Halsted St.
25. **Gzell R.**, St. Louis, Mo., Frisco Bldg.
26. **Jakmanh Paul**, So. Boston, Mass., 509 E. Broadway.
27. **Javoiš A. J.**, Chicago, Ill., 4449 S. California Ave.
28. **Jonikaitis J.**, Detroit, Mich., 3732 Michigan Ave.
29. **Yuška A. L.**, Chicago, Ill., 1900 S. Halsted St.
30. **Kalanauskas C. J.**, Shenandoah, Pa, 208 N. Main St.
31. **Karalius A. J.**, Chicago, Ill., 3303 S. Morgan St.
32. **Kaškiaučius J.**, Newark, N. J., 341 Walnut St.
33. **Klimas E. G.**, Philadelphia, Pa, 2538 E. Allegheny Ave.
34. **Kovarskas J. J.**, Chicago, Ill., 2403 W. 63rd St.
35. **Kulis J.**, Chicago, Ill., 3259 S. Halsted St.
36. **Landžius (Seymour) J. C.**, Worcester, Mass., 35 Trumbull St.
37. **Lelašius C. P.**, New Haven, Conn., 751 Grand Ave.
38. **Lukšys (Burke) Kl.**, Mahanoy City, Pa.
39. **Lukšys (Burke) V.**, Pottsville ,Pa.
40. **Makaras Ig.**, Chicago, Ill., 10748 S Michigan Ave.
41. **Marcus J.**, So. Boston, Mass., 261 Hanover St.
42. **Margeris A.**, Chicago, Ill., 3421 S. Halsted St.
43. **Matulaitis Fr.**, Detroit, Mich., 322 Holbrook Ave.
44. **Maturzauska T. M.**, Chicago, Ill., 1151 Milwaukee Ave.
45. **Meldažius Della**, Philadelphia, Pa., 5822 Spruce St.
46. **Message (Misevičius) J. S.**, Brooklyn, N Y., 270 Berry St.
47. **Mikolaitis C. J.**, Lawrence, Mass., 107 Summer St.
48. **Montvidas A.**, Chicago, Ill., 1579 Milwaukee Ave.
49. **Morey A.**, Amsterdam, N. Y., 125 E. Main St.
50. **Naikelis St.**, Chicago, Ill., 3252 S. Halsted St.
51. **Narbutt Virginia**, Chicago, Ill., 3001 W. 22nd St.
52. **Narijauskas V. S.**, Chicago, Ill., 2435 W. 69th St.
53. **Obraitis J.**. Kingston. Pa.
54. **O'Britis (Obraitis)-Mastauskienė C.A.**, Chicago, Ill., 7909 S. Halsted St.
55. **Palevičius M. D.**, Detroit, Mich., 10315 Jos. Campau Ave.
56. **Paulauskas M.**, Minersville, Pa.
57. **Paulonis Joseph Fr.**, Brooklyn, N. Y., 1357 Bushwick Ave.
58. **Petrikis M. J.**, Shenandoah, Pa., 103 Jardin St.
59. **Petruška L.**, Philadelphia, Pa., 328 Federal St.
60. **Poška**, Chicago, Ill., 3133 S. Halsted St.
61. **Puskunigis Fr.**, So. Boston, Mass.
62. **Račkus A.**, Chicago, Ill., 2130 W. 22nd St.
63. **Ratkevičiutė Marė**, Union City, Conn.,
64. **Reynolds (Ringaila) F. A.**, Athal, Mass., 419 Main St.

65. **Reklevičius J.,** Scranton Pa., 1419 N. Main St.
66. **Ridziauskas,** Detroit, Mich.
67. **Rinkevičius F.,** Edwardsville, Pa.
68. **Rutkauskaitė - Slakienė Aldona,** Chicago, Ill.
69. **Rutkauskas A. K.,** Chicago, Ill., 4442 S. Western Ave.
70. **Sarpalius J.,** Alden Sta., Pa.
71. **Skladauskas J.,** Baltimore, Md., 500 Columbia Ave.
72. **Stadulis,** Wilkes Barre, Pa.
73. **Staknevičius J. H.,** Newark., N. Y., 276 New York. Ave.
74. **Stanislovaitis (Stanislow) J.,** Rochester N. Y., 1500 South Ave.
75. **Stankus Ig.,** Philadelphia, Pa., 1210 S. Broad St.
76. **Strikolis,** Philadelphia, Pa
77. **Strikolis M. T.,** Chicago, Ill., 4601 S. Ashlad Ave.
78. **Stupnickis Ir.,** Chicago, Ill., 3107 So. Morgan St.
79. **Stupnickis M.,** Chicago, Ill., 3107 So. Morgan St.
80. **Šimkus V. A.,** Chicago, Ill., 3343 S. Halsted St.
81. **Tananevičius A.,** Chicago Ill., 10821 S. Michigan Ave.
82. **Tutlis (Tutliūtė) E.,** New Britain, Conn.
83. **Urba Ed.,** Waterbury, Conn.
84. **Urbsa A.,** Lawrence, Mass.
85. **Waluk J.,** Brooklyn, N. Y., 161 6th St.
86. **Weberis J. J.,** Pittsburgh, Pa., 2120 Carson St.
87. **Velyvis A.,** Wilkes Barre, Pa.
88. **Velyvis Al.,** Minersville, Pa.
89. **Vinskis F. V.,** Brooklyn, N. Y.
90. **Wisnow Helen M.,** Cicero, Ill., 237 S. Cicero Ave.
91. **Vitkus J T.,** Cleveland, O.
92. **Vizgirdas** J. J., St. Louis, Mo., 1828 Cass Ave.
93. **Zalatorius P. Z.,** Chicago, Ill., 1821 S. Halsted St.
94. **Zigmondas J. W.,** Wilkes Barre, Pa.
95. **Žilvitis Paul.,** Chicago, Ill., 3243 S. Halsted St.
96. **Žukauskas Ed. W.,** Brooklyn, N. Y., 1114 Forster Ave.

II. Dantų gydytojai (D. D. S.).

1. **Bernataitė (Ruth F. Bernet) B.,** Worcester, Mass., 311 Main St.
2. **Bložis G. I.,** Chicago, Ill., 2201 W. 22nd St.
3. **Casper M. V.,** So. Boston, Mass., 425 Broadway.
4. **Dikselis A. J.,** Chicago, Ill., 4603 S. Ashland Ave.
5. **Drangelis K.,** Chicago, Ill., 4193 Archer Ave.
6. **Galvariski (Galinauskas) St. A.,** So. Boston, Mass., 414 Broadway
7. **Gorman (Gumauskas) A.,** Montello, Mass., 705 N. Main St.
8. **Gurskis A. P.,** Waukegan, Ill., 831 8th St.
9. **Juozaitis A.,** Chicago, Ill., 3261 S. Halsted St.
10. **Kapočius A. L.,** So. Boston, Mass., 251 Broadway.
11. **Kasputis C.,** Chicago, Ill., 3331 S. Halsted St.
12. **Kella Juozas,** Chicago, Ill., 6558 S. Western Ave.
13. **Kliauga C. K.,** Chicago, Ill., 1821 S. Halsted St.
14. **Lauraitis A. K.,** Chicago, Ill.; 2423 W. Marquette St
15. **Luomans Petras G.,** Rockford, Ill., 423 S. Main St.
16. **Milaszewicz V. B.,** Chicago, Ill., 2559 W. 63rd St.
17. **Mockus John,** Chicago, Ill., 3401 S. Halsted St.
18. **Paulauskas J.,** Minersville, Pa.
19. **Petraitis P.,** Chicago, Ill., 10756 S. Michigan Ave.
20. **Petrika (Patrick) A.,** Brooklyn, N. Y., 299 Bedford Ave.
21. **Roth (Rutkus) B. J.,** Chicago, Ill., 7054 S. Western Ave.
22. **Sapranas S.,** Waterbury, Conn., 853 Bank St.

23. **Šilis J.**, New Philadelphia, Pa.
24. **Šolomskis S. J.**, Philadelphia, Pa., 3109 Richmond St.
25. **Vencius B.**, Baltimore, Md.
26. **Vezelis C. Z.**, Chicago, Ill., 4645 S. Ashland Ave.
27. **White (Vaitkevičiūtė) Mathilda**, Chicago, Ill.
28. **Zallys P. P.**, Chicago, Ill., 10801 S. Michigan Ave.
29. **Zurwell F. S.**, Worcester, Mass., 25 Millbury St.
30. **Želvis Alb.**, Baltimore Md., 898 W. Baltimore St.
31. **Žilinskas**, Baltimore, Md.
32. **Žilvitis Matt.**, Chicago, Ill., 3243 S. Halsted St.
33. **Žimantas A.**, Chicago, Ill., 3252 S. Halsted St.

× **Lietuviai gydytojai Amerikoj.** Dr. A. Montvidas viename Amerikos laikraštyje plačiau rašo apie lietuvius gydytojus Amerikoj. Čia esą tiksliai žinomų 63 medicinos gydytojų ir 34 dantų gydytojų. Iš viso jų Amerikoj apytikrai bus ne daugiau kaip 120*). Chicagoj yra susispietę gana daug — 48, kiti kolonijose. Šitame mieste gyvena apie 1/3 visų Amerikos lietuvių. Beveik visi lietuviai gydytojai mokslą baigė čia pat Amerikoj ir tai savo uždarbiu, neturėdami kitos paramos. Be vienos kitos išimties, jie negali pasigirti esą turtingi, nors ir darbštūs. Medicinos ir dantų gydymo praktika Amerikoj nėsančios pelningos. Turtingesni pralobo ne iš praktikos, bet iš komercijos. Lietuviai gydytojai turi pasisekimo ir tarp kitataučių, neatsilieka ir moksle, rašinėdami kartais vietos mediciniškoje presoje. Neatsilikdami nuo kitų Amerikos inteligentų, čionykščiai lietuviai gydytojai mėgstą prabangą. Šitoji yda kartais juos priverčia nusidėti sąžinei. Bendrai paėmus, nė viena kita profesija nėra tiek daug padirbėjusi Amerikos lietuvių kultūrai kelti, kiek lietuviai gydytojai.

× **„Medicinai“ atsilyginta.** Gerb. d-ro A. L. Graičiūno pastangomis, praeitais metais ir šių metų pradžioje gauta iš šių Š. Amerikos lietuvių gydytojų: 1) iš d-rų A. J. Bertašiaus, P. Jakmanh ir M. T. Strikolio — po 150 litų (už 1923, 1824 ir 1925 mt.); 2) iš d-ro A. Juozaičio — 140 lt. (už 1922, 1924 ir 1925 mt.); 3) iš d-ro A. Juškos — 100 lt. (už 1923 ir 1925 mt.); 4) iš d-ro V. A. Šimkaus — 100 lt. (už 1926 ir 1927 mt.); ir 5) iš d-ro A. Žimonto—50 lt. (už 1922 mt.). Iš viso 840 lt. Be to, pats g. dr. A. L. Graičiūnas yra sumokėjęs 100 lt. (už 1928 ir 1929 mt.).

D-rui A. L. Draičiūnui už pasidarbivimą „Mėdicinos“ reikalais Redakcija - Administracija taria širdingą ačiū!

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Veiverių (Mariampolės apskr., 21 klm. nuo Kauno) vidurinei mokyklai. Kreiptis į vietinę vaistinę. 2) Garliavos miest. reikalingas gydytojas arba felčeris (gydytojui pirmenybė): kreiptis į vaistinę. 3) Šaukėnų rajono ligoninei (Šiaulių apskr.) ligoninės vedėjas. Sąlygos: 400 lt. algos plius butas, kuras, šviesa, 20% nuo ambulatoriniu pajamu, 50% nuo operaciju ir vaiku, švenčių ir trimečių priedai. Darbo 4 valandos. Kreiptis į Šiaulių apskr. Valdybą.

× **Nauji okulistai Klaipėdoje.** Čia apsigyveno du akių ligų gydytoju (vyras su žmona)—dr. med. H. Hoehl ir dr. med. G. Hoehl (Luisenstrasse. 7), atsikėlę iš Vokietijos. Okulistų Lietuvos piliečių, norinčių apsigyventi Klaipėdoj, nesirado.

× **Šundaktaris.** Kaune pasiskelbė plačiai skaitomame dienraštyje „Lietuvos aidas“ vienas iš pradedančių viešai rodytis šundaktarių, tūlas R. A. Mett. Štai ištisas jo skelbimas: „Gydau homeopatiškais, gam-

*) D-ro Graičiūno surinktomims žiniomis, Š. Amerikos Suvien. Valst. esą 129 lietuviai gydytojai (96 med. gyd. ir 33 dantų gyd.).

tiškais ir saulės spindulių būdais. R. A. Mett. Pailg. Liepos g., Nr. 19".
Reiškinys vertas sveikatos departamento ir gydytojų dėmesio.

× **Vokiečių gydytojai ir savivaldybės.** „46-as vokiečių gydytojų metinis suvažiavimas" nutarė: „visomis priemonėmis priešintis tolimesniam augimui socialinės higienos priežiūros prie savivaldybių". Šitas nutarimas paliečia pagelbą nesveikiems proletarų vaikams, nėščioms moterims, džiovininkams ir t. t.

Ir mūsų kairioji spauda komentuoja tą faktą, kaipo nesąžiningą gydytojų savo medžiagišką apsigynimą. Bet, žinodami vokiečių gydytojų menką šių dienų būklę del jų pačių pertekliaus, ligonių kasos įstatymo, neturėtume stebėtis, kad šitokia forma pradeda reikštis mūsų Vokietijos kolegų žiauri kova už būvį.

× **Gydytojai ir katalikų misijos.** Katalikai misijų reikalams Šanchajuje (Kinijoj) įsteigė gydytojų institutą su 13 gydytojų. Jungt. Amerikos Valstybių katalikai davė keletą gydytojų Maryknos misijų seminarijai: Olandijoj 1918 m. įkurta katalikų draugija ruošti misijonieriams gydytojams. Panaši Anglų katalikų draugija pasiuntė į misijas 80 visiškai prirengtų gydytojų. Amerika ir Anglija drauge turi tokių gydytojų - misijonierių draugijų apie 12. Šitą katalikų judėjimą vesti pradėjo Vokietija. Wützburge įkurtas gydytojų misijonierių institutas. Vokiečių misijonierių - gydytojų sąjungai priklauso virš 2000 narių, kurie moka tam tikslui mokesnius. Penki instituto gydytojai bei trys gydytojai yra išvykę į misijas. Neseniai laikraštis „Le Croix" paskelbė, kad pirmasis vengrų misijonierius gydytojas dr. A. M o l n a r jau išvyko į Kongo (Afrikoj). Tikimasi, kad kasmet 4—5 vengrų gydytojai galės vykti į misijas.

× **Nepaprastas moters ženklinimas.** „Večern. Maskva" paduoda žinutę, kad Azibeko rajono gydytojas, apžiūrėdamas moterį prieš vedybas ir rasdamas ją tinkamą tekėti už vyro, išduoda ne tiktai liudymą, bet ir uždeda į jos nuogą kūną antspaudą.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveik. depart. sanitarijos skyriaus** 1927 m. g r u o d ž i o mėnesyje įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėtąja šiltine 27 (mirė 2); vidurių šiltinė 59 (mirė 6); skarlatina 87 (mirė 2); difteritu 38 (mirė 1); meningitis cerebrosp. epid. 5 (mirė 1); febris puerper. 14 (mirė 2); influenza 229; kokliušu 74 (mirė 2); tymais 395 (mirė 3); vėjaraupiais 18; maliarija 4; pažandėmis (parotit. epid.) 1; rože 32 (mirė 1); tuberkulioze 117 (mirė 7); trachoma 231; veneros ligomis 183 (lues'u 111; gonorrhoea 71; minkšt. šankeriu 1); paratyphus 1; rubeola 4; septicopyaemia 1; įkąstų pasiut. gyv. 11.

× **Patobulinama Varėnos džiovininkų sanatorija.** Sveik. dep-tas žada užpirkti Varėnos sanatorijai Rentgeno spindulių aparatą. Be to, bus užpirktas kalnų saulės žibintuvas. Tiems patobulinimams dep-to sąmatoj skiriama 30.000 litų.

× **Venerinės ligos provincijoj.** Joniškyj (Šiaulių apskr.) 1927 metais įregistruota 240 sergančių šankeriu (kietu?) vyrų. Apsikrėtimo priežastis — atvykusios miestelin 2 prostitutės, kurios vėliau buvo policijos iš miestelio išgyvendintos. Tarpe apsikrėtusių daugiausia ūkininkų sūnų ir žydų. Liga paliete ir valsčių.

× **Stoka mokyklų medicinos Mariampolėje** davė progos motinoms pasiskųsti šituo reikalu laikraščiuose. Jos sielojasi, kad vaikai apsikrečia odos ir kitomis ligomis kits nuo kito, sergą negydomi, nes miesto savivaldybė neįstengia išlaikyti pradžios mokyklų gydytojo. O juk miestas vienas kultūringųjų: turi gimnaziją, mokytojų seminariją, vienuolyną, daug kultūrinių įstaigų, inteligentijos.

× **Privatiška gydytojų ambulatorija** įsteigta Kaune, Ukmergės pl. 56 Nr., tel. 11—09 ir teikia medicinos pagelbą visomis specialybėmis.

× **Pasiutimo epidemija Latvijoj** ėmė plėstis pastaruoju laiku. Daugiausia paliesta Ryga, o provincija palyginti daug mažiau. Jau pereitais metais gyvulių aprieta daug daugiau negu ankstyvesniais kuriais metais. Priežastis būk esanti ta, kad Latvijoj labai daug šunų — vienų tik registruotų 205.397; vadinas, tik 30% mažiau negu arklių (360.555). Del epidemijos kalti ir patys ūkininkai, nes laikydami net po 10—16 šunų ūkyje, neįstengia visų išmaityti, palieka juos savo valiai ir tuo didina šunų valkatų skaičių. Rygoj šunų skaitoma 15.579.

Policijai įsakyta taip pat žudyti visos besivalkiojančios katės. Jei epidemija ir toliau plėsis, manoma pasekti Čekoslovakijos pavyzdys, kur prieš kelerius metus buvo išžudytos visos katės.

Pasteur'o instituto direktoriaus manymu, kovą su epidemija ypatingai apsunkinąs artimumas Sovietų Rusijos, kuri esanti „palankiausia pasiutimams šalis visam pasauly".

Pasiutimas ypatingai buvo išsipiętęs paskutiniaisiais mėnesiais. Dabar jau būk pradedąs silpnėti.

× **Kova su veneros ligomis ir prostitucija Sovietų Rusijoj.** Kovoje su veneros ligomis sovietų sveikatos organai nuo pat savo pirmų dienų veikimo teikė ligoniams nemokamai ne tik medicinos pagalbą, bet ir stengėsi iš anksto apsaugoti nuo šitos socialinės blogybės. Sovietų Rusijoj organizuotas platus venerologinių dispanserų tinklas. Dispanseruose, greta ligonių gydymo, atliekamas sanitarinis švietimo darbas. Dispanserai taip pat reguliariai tyrinėja tas gyventojų grupes, kurios sudaro didžiausią pavojų veneros ligoms platinti. Ypatingai įtemptą kovą dispanserai veda su prostitucija. Turint galvoj, kad prostitucijos aukomis labai lengvai gali tapti bedarbės moterys, dispanserai priėjo išvadą, kad reikia suteikti bedarbėms moterims ne tik gydymo pagalba, bet ir darbas. Tam tikslui prie venerologijos dispanserų organizuoti moterims specialius darbo profilaktorijus.

Profilaktorijus ne tik fiziškai gydo moterį, bet ir auklėja ją. Moteris, papuolusi į profilaktorių, tuoj statoma į tokias sąlygas, kad ji noroms nenoromis užmiršta apie baisias savo gyvenimo valandas. Ji įsitraukia į visuomenės darbą, mokosi skaityti, rašyti, amato, klauso politinių pasikalbėjimų.

Reikia pažymėti, kad pagalba bedarbėms moterims darbo profilaktorijuose teikiama ne labdaringos išmaldos pavidalu. Moterys dirba profilaktorijuose: iš uždirbtų pinigų jos užmoka už butą ir už pietus.

Visuomenės įstaigų, kurios dalyvauja profilaktorijų veikime, rūpesčių dėka, moterys, išeinančios iš profilaktorijaus, gauna darbą fabrikuose, kur jos susilieja su bendra darbininkų mase.

Prie dispanserų nuolat dirba darbo ir buities pagerinimo komisijos; kurių nariai drauge su daktarais apeina didesnio judėjimo aikštes ir bulvarus ir, susitikdami su prostitutėmis, paduoda joms pagalbos ranką.

Tokiu būdu iš prostitučių eilės pamažėle išraunamos ištisos moterų grupės, kurios pradeda pamėgti darbą ir nustoja platinusios veneros ligas.

× **Mirimai Amerikoj** 1926 m. Amerikoj mirę širdies ligomis 209.000 žmonių: džiova 91.000, vėžiu 99.000, plaučių uždegimu 107.000.

× **Bepročių Amerikoj** laikoma Jungt. Valst. ligoninėse 300.000. Kasmet į jas patenką 75.000 naujų. Vienam Naujorke esą 47.000 nepilnapročių.

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„Medicinos" 1927 m. Nr. 12 reikia atitaisyti šios klaidos:

1) 801 p. 14 eil. ap. vietoje „×**Prof. Nonevičiaus fondo priemija.** Medicinos Fakultatas paskyrė ko-", turi būti „× **Mokslo plano pakeitimai.** Tam tikroje Medicinos Fakulteto ko-".

2) 803 p. 12 v. atspausta „dr. B l i u d r a s", o turi būti „dr. B l i u d z a s."

Sveikatos Departamento žinioje esamose ligoninėse ligonių keitimosi lentelė 1926 m.

Eilės Nr.	Ligoninių pavadinimas	Gydėsi ligonių 1926 m.					Kiek dienų ligoniai išgulėjo?	Chirurginėmis ligomis			Užkrečiam. lig.		Vidaus lig.		Veneros lig.		Gimdymų			Abortų	Gynekol.	Odos		Akių			Ausų, nos. ir gerkl. l.			Proto lig.		Nervų lig.		Mirė			Ambulatoriniai ligoniai	Skaičius oper.		Mokestis už operac.		Kiek moka ligonis parai	Kiek kain. ligoninei ligonis parai		PASTABOS
		Vyrų	Moterų	Vaikų	Liko iš 1925 m.	Iš viso		Vyrų	Moterų	Vaikų	Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Normalių	Nenormalių	Su instrumentų pagalba			Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Vaikų	Vyrų	Moterų	Vaikų	Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Vaikų		Didelių	Mažų	Did. Lt.	Mažas Lt.	Lt.	Lt.	ct.	
1	Alytaus apskr.	333	241	—	19	593	8056	182	69	—	10	9	137	117	—	—	31	—	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	12	11	—	2088	138	95	50—120	15—20	5	6	67	
2	Biržų „	183	115	—	13	311	4770	109	41	—	15	9	58	44	1	—	9	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	6	—	3075	19	142	50—100	5—25	5	5	—	
3	Ežerėnų „	118	55	—	6	179	2955	38	12	—	4	3	74	33	—	—	4	—	—	—	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	—	587	1	60	—	5—10	3	9	04	
4	Dr. Hagentorno	104	118	—	—	222	3125	104	118	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	—	1196	83	123	300—400	50—150	18	18	—	
5	Jonavos Žydų	57	45	—	2	104	1284	11	6	—	6	8	40	30	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	6055	—	51	—	3—15	6	6	—	
6	Joniškio rajono	66	53	-	5	124	2102	17	11	—	—	—	49	41	—	—	1	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	1214	—	—	—	—	4	—	—	
7	Joniškėlio rajono	108	123	--	11	242	4659	53	34	—	10	7	46	50	—	—	2	—	—	—	25	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	11	9	—	2083	11	128	100	30	—	—	—	
8	Kauno m.	1158	828	—	212	2198	66616	637	418	—	14	22	482	370	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	18	157	70	—	9228	537	516	80—200	5—80	6	13	—	
9	Kauno kalėjimo	318	52	—	47	480	16332	74	17	—	—	—	307	35	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	1	—	36734	33	57	—	—	—	—	—	
10	Kauno m. Žydų	671	1363	—	75	2109	28779	292	170	—	89	127	290	374	—	—	429	—	—	—	263	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	63	68	—	4447	353	317	—	50	—	10	—	
11	Kauno žydų vaikų	125	79	—	15	219	5992	10	3	—	3	4	109	73	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	10	—	—	2	71	—	—	6--8	8	—	
12	Kėdainių apskr.	177	211	-	19	407	6555	89	43	—	10	18	71	63	—	—	73	—	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—	--	--	7	—	13	5	—	4992	—	87	—	—	3,50	—	—	
13	Kretingos apskr.	113	127	—	24	264	7987	58	28	—	7	1	37	34	8	13	37	—	—	--	13	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	6	7	—	1178	42	142	50—100	10-50	5	—	—	
14	Liet. Raudonojo Kryžiaus	176	2057	48	62	2343	32994	1	—	—	—	—	1	—	—	—	927	—	—	—	978	—	—	173	151	48	1	1	—	—	—	—	—	2	28	—	30941	802	1072	—	—	—	—	—	
15	Mariampolės apskr.	332	397	—	53	782	16976	198	145	—	12	18	122	143	—	—	83	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	22	—	2082	126	430	—	50	5	6	20	
16	Mažeikių apskr.	215	282	—	24	521	9290	156	104	—	2	4	45	46	1	—	54	—	—	—	64	—	—	4	6	—	-	—	—	—	..	7	4	16	18	—	2485	—	255	—	—	5	8	39	
17	Dr. Mickaus	26	63	—	—	89	935	26	27	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	5	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1133	52	36	—	—	—	—	—	
18	Odos ir veneros ligų	41	210	—	38	289	9052	—	—	—	—	—	—	—	38	208	—	—	—	—	—	3	2	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	—	—	4	7	—	
19	Panevėžio apskr.	669	722	—	56	1447	24611	518	358	—	38	53	110	94	3	2	134	—	—	79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	64	30	—	3224	296	321	80—120	30—60	2 - 3	10	—	
20	Panevėžio žydų	332	498	-	46	876	10250	86	80	—	53	68	192	170	1	1	150	—	—	—	29	--	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	11	—	—	63	103	75—100	50—75	10	—	—	
21	Pakrojaus rajono	35	35	—	4	74	1614	22	8	—	—	—	12	24	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	2838	—	—	—	—	4	—	—	
22	Papilės rajono	21	16	—	8	45	758	2	—	—	1	1	18	15	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Lig. užd. nuo 1926 V. 1 d.							1	1	—	96	—	10	—	—	4	—	—	
23	Psychiatrinė	151	97	—	217	465	87094	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	151	97	31	22	--	—	—	—	—	—	2	6	—	
24	Plaučių Jurbarko	115	116	—	5	236	13679	—	—	—	—	--	115	112	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	—	266	—	119	—	—	4	—	—	
25	Dr. Rabinavičiaus	—	197	—	4	201	1848	—	2	—	—	—	—	2	—	—	115	—	—	—	78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	15	8	—	—	—	—	—	
26	Raseinių apskr.	237	291	—	30	558	10691	95	54	—	27	24	93	73	12	19	59	—	—	—	55	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	6	6	20	14	—	2002	18	99	50—100	15—50	4	9	92	
27	Raseinių žydų	45	55	—	6	106	2051	19	10	—	14	23	12	5	—	1	10	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	5760	7	6	—	--	—	5	—	
28	Dr. Ryano	—	439	—	9	448	3733	—	—	—	—	—	—	—	—	—	353	36	18	6	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	--	1	1	—	2064	-	42	—	15-50	5—7	10	—	
29	Rokiškio apskr.	180	205	—	19	404	8501	75	36	—	19	17	83	84	—	—	23	—	—	—	38	—	—	—	1	—	—	—	—	-	—	3	6	17	14	—	9072	42	238	20—75	3—20	3	5	10	
30	Seinų „	Neveikia nuo 1925 m. sausio mėn. 1 dienos.																																											
31	Šakių „	87	177	—	9	273	3406	33	10	—	14	9	25	8	7	—	:26	—	—	—	16	—	—	—	—	—		—	—	—	—	8	8	5	7	—	883	30	13	—	—	—	—	—	
32	Šaukėnų rajono	21	33	—	4	58	1090	6	14	—	1	1	14	17	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	2	3	—	1134	—	7	70	10—40	4	14	20	
33	Šiaulių apskr.	607	514	—	52	1173	18804	310	189	—	13	6	257	166	27	5	104	—	12	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	29	—	2686	195	265	10—150	10—25	7	—	—	
34	Dr. Švarco	—	85	—	3	88	835	—	1	—	—	—	—	1	—	—	73	4	—	6	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	--	—	—	—	—	695	9	6	200	50—100	25	25	—	
35	Šiaulių akių	110	125	—	13	248	4435	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-	—	—	—	—	—	—	110	125	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3009	97	161	120	10	5	5	04	
36	Tauragės apskr.	106	125	—	15	246	4852	74	25	—	—	1	30	43	3	5	35	—	—	—	14	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	8	—	163	13	68	150	40—50	4	10	50	
37	Telšių „	144	120	—	19	283	7871	54	24	—	6	5	45	24	32	35	18	—	—	3	7	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	4	2	10	7	—	53	—	—	—	—	—	—	—	
38	Trakų „	134	103	--	20	257	2966	34	17	—	29	26	57	39	3	1	6	3	—	1	10	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	7	7	—	637	—	28	—	10—25	4	11	—	
39	Ukmergės „	288	211	—	15	514	9305	111	41	--	39	17	128	111	8	4	4	—	—	—	27	—	—	1	5	—	—	—	—	—	—	1	2	24	9	—	655	9	65	50	10	4	6	—	
40	Utenos „	356	342	—	14	712	10538	120	119	—	25	23	199	125	3	—	34	—	—	—	34	—	—	4	6	--	—	—	—	—	—	2	4	19	19	—	2401	64	151	70—200	10—70	4	8	—	
41	Ukmergės žydų	96	222	—	7	325	3352	16	17	-	16	17	57	65	3	1	95	—	—	—	18	—	-	—	—	—	—	—	-	—	—	4	9	6	6	—	606	—	—	—	—	—	—	—	
42	Valst. vaikų	270	230	—	26	526	12850	34	32	—	26	19	163	150	11	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	20	45	30	—	5123	8	542	30	3	4	11	—	
43	Vilkaviškio apskr.	252	247	—	27	526	9617	84	50	—	29	15	137	100	1	1	45	—	—	—	33	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	24	13	—	2328	69	71	50—150	20—150	46	10	—	
	Iš viso.	8640	11624	48	1253	21565	483210	3748	2333	—	532	555	3615	2881	163	307	3038	44	35	137	1810	9	2	303	298	48	1	1	—	—	—	264	188	742	514	—	155213	3134	5910						

L. e. Departamento Direktoriaus p. ***Šidlauskas.***

Už Medicinos Skyriaus Viršininką ***Virkutis.***

INSULIN „A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Pirmas Europoje pagamintas insulinas.

Insulino „A. B." Brand pranašumai: 1. **Tikras ir pastovus jo veikimas**, ko dėliai atatinkamai jį vartojant nyksta glykozurija ir cukraus kraujuje perteklius. 2. **Absoliutus jo grynumas**, ko dėliai nebūna jokios vietinės reakcijos, net ir mėnesiais jį vartojant. 3. **Jo pastovumas**, garantuojamas ne mažiau kaip 12 mėnesių.

P a s t a b a: Šitas preparatas vartojamas diabetikams gydyti prof. C. v. Noorden'o klinikoje, Frankfurte ant Maino.

Insulinas „A. B." Brand galima gauti kiekvienoj vaistinėj.

5 ccm. buteliukas turi 100 tarptautinių vienetų
25 „ „ „ 500 „ „
5 „ „ „ 200 „ „

Reikalaukite literatūros apie modernišką diabeto gydymą.

The Britisch Drug Houses Ltd. Allen et Hanbury Ltd. London.

General. atstovas Estijai, Latviiai ir Lietuvai: Leopold Laserson, Chemische Fabrik, Berlin S. W. 68, Alte Jakobstr. 20/22.

Atstovas Lietuvai: I. Vilenčukas, Kaunas, Lukšio g. 32.

MITIN

visiškai **indiferentiškas**, visiškai **neerzinąs**, labai **švelnus**, **be kvapsnio, fiziologiškas tepalams** pagrindas, kurs labai **gerai rezorbuoja**, labai lengvai sumaišomas net **didel.** ⁰/₀⁰/₀ su medikamentais ir duoda **puikiausius** tepalus ir pastas.



Padariniai:

Mitin - Quecksilber (gyv. sidabras). **Mitin - Creme.** **Mitin - Pasta.** **Frost - Mitin** (nuo nušalimo). **Licht - Mitin** (nuo nudegimo spinduliais). **Mitin - Seife.**

Chemische Fabrik Krewel et Co. G m. b. H. Köln a. Rh




Valstybės Centrinis Kny
S